
في بيتنا مدمن
كيف نمنع الكارثة؟
Bibliotheca Alexandrina
0203053

اهداءات ١٩٩٩
مؤسسة الأهرام للنشر والتوزيع
القاهرة

في بيتنا مدمن
كيف نمنع الكارثة؟

ابراهيم نافع

□ المادة العلمية فى الكتاب ، مستمدة من ثلاثة مصادر أساسية هى :

□ KIDS AND DRUGS: A HANDBOOK FOR PARENTS AND PROFESSIONALS

by Joyce M. Tobias. Copyright © 1989 by Joyce M. Tobias, R.N.,

Second Edition, August 1989.

□ HOW TO SAVE YOUR CHILD FROM DRUGS

by Harold M. Voth, M.D.

and Gabriel G. Nahas, M.D., PH.D.

□ SCHOOLS WITHOUT DRUGS

Published by the United States Department of Education 1989.

الطبعة الأولى

١٤١١ هـ - ١٩٩١ م

الناشر : مركز الأهرام للترجمة والنشر

مؤسسة الأهرام - شارع الجلاء القاهرة

تليفون ٧٤٨٢٤٨ - تلكس ٩٢٠٠٢ يوان


في بيتنا مدمن
كيف نمنع الكارثة؟

المحتويات

مقدمـــــة

هذه هى المرة الثانية التى أغمس فيها قلمى فى مداد من الألم .. فى حفرة الهموم التى اسمها الإدمان !

فى المرة الأولى عندما بدأت فى كتابة فصول كتابى الأول « كارثة الإدمان » .. كان كل من حولى يدفعنى لكى أضع كتابا عن المأساة التى كانت تجرى أحداثها أمام عيون الجميع .. جهارا نهارا .. جيل كامل من شباب هذا البلد الطيب ، يجرى تدميره من الداخل .. جيل أخضر عوده ، باسم مستقبله ، مشرقة أيامه .. عضه الإدمان بنابه الأزرق .. فضاع منه الطريق ، وتعثرت خطاه ، وسرقت آماله وأحلامه قبل الأوان ..

كان همى الأول .. وهم كل مصرى أن نكشف حجم المأساة التى يعيشها جيل مصرى بأكمله ، تكالبت عليه عيون شريرة من الخارج وأعوان لها وزبانية فى الداخل .. لكى يحطموا أمل مصر فى شبابها .. ذخيرتها وعدتها للمستقبل .

وللحق فقد هالنى - كما قلت فى كتابى الأول « كارثة الإدمان » - حجم المأساة التى تعيشها مصر من خلال هذا الأخطبوط المدمر الذى نشب أذرعه فى جسد الإنسان المصرى لا يريد أن يتركه إلاّ بقايا تذروها الرياح .

ولقد أفزعنى ما قالته دراسة علمية جادة عن حجم الإدمان داخل

الجامعات المصرية وحدها ، وكيف أنه قد وصل إلى نسبة ١٧ ٪ فى المتوسط ، وأنه لم يرحم شابا أو فتاة . تسلل الإدمان بكل أنواعه وأسمائه إلى حياتهم دون أن نعرف إلاّ بعد أن وقعت الكارثة بالفعل .

ولقد كان لا بد لنا من طريق نسلكه لدرء هذه المأساة .. من خلال تجارب الأُمم التى ذاقت وما زالت تذوق مرارة الإدمان .. لكى تخرج من عنق الزجاجة الذى انحشرت فيه رغما عنها .. إلى بقعة ضوء مشرقة فى آخر المشوار المظلم .

ولقد كان علينا ، لكى ننقذ هذا الجيل الطيب الذى لا حول له ولا قوة مما يدبر له فى الخفاء وفى العلانية ، أن نقوده إلى طريق النجاة .. وأن نبحث له عن علاج .. ينقذه من حفرة الإدمان التى سقط فيها .

كان علينا أن نتحرك فى كل اتجاه .. أن نبحث عن طاقة نور فى أى مكان تحت الشمس .

وذهبنا من أجل إنقاذ أبناء مصر .. إلى الولايات المتحدة الأمريكية لنرى عن قرب حجم المشكلة .. وأبعاد المأساة ، وكيف يواجهونها . والولايات المتحدة هى بالفعل أكثر دول العالم قاطبة معاناة من كارثة الإدمان .. وشبابها يعيش المأساة كاملة حتى أن نحو مليون شاب

أمريكى يدمنون الهيروين وحده .. بخلاف من يدمنون مخدرات أخرى من كل نوع ولون .. والإدارة الأمريكية لم تهدأ لحظة من أجل إنقاذ شبابها من هذا الخطر الداهم .

ولقد وصل الحال فى أمريكا إلى حد أن مدمنى الهيروين وحده - وهو أخطبوط المخدرات كلها - ينفقون كل يوم : مليون مدمن × ١٠٠ دولار فى اليوم = ١٠٠ مليون دولار كل طلعة شمس !

ولقد تجولت طويلا داخل مصحات الإدمان فى المدن الأمريكية .. وعشت المأساة كاملة مع الأسر الأمريكية التى أخطأ أبناؤها وبناتها وانحرفوا عن الطريق ..

وقرأت عشرات التقارير العلمية والطبية والنفسية .. ووضعوا أمامى كل الملفات والمطبوعات التى تشرح حجم مأساة الإدمان عند الشعب الأمريكى .

والذى يهمنى هنا ويهم كل مصرى .. كيف نقود طابور الشباب المصرى الذى أمسك الإدمان بعنقه إلى طريق الخلاص ؟

كيف نبعد شبح الإدمان ، من أن يحلق فوق البيت المصرى ، بالوقاية والرقابة . باليقظة ، وبالتدخل والمواجهة ؟

كيف يتدخل الأبوان فى الوقت المناسب ، لإنقاذ ابن لهم سقط فى هوة الإدمان اللعين ؟

وما هو دور المدرسة والجامعة والنادى .. والمجتمع كله من أجل النجاة بهذه الأمة الطيبة من السقوط فى بئر الإدمان ؟

من خلال جولاتى الطويلة وقراءاتى لكثير من التقارير العلمية والطبية والنفسية لهذه المأساة التى يعيشها العالم كله ، والتى تؤكد آخر احصائيات هيئة الصحة العالمية أن نحو ٣ ٪ من سكانه أجمع يعانون من مشكلة الإدمان ..

ومن خلال قراءاتى للكتب العلمية الأمريكية التى ألفها خبراء وأساتذة متخصصون ، أقدم هنا خلاصة هذا كله ، وعرضا للتجربة الأمريكية كاملة . ولقد آثرت خلال هذا أن أقدم ما كتبه غيرى من كتاب عظام وأساتذة كبار ومتخصصون فى قضية الإدمان كما هو ، وبنفس شخصياته لكى تكون الإفادة أكثر .. ولكى نقدم فكر العلماء وتجاربهم ونتائج بحثهم الطويل على درب الإدمان .. حتى تكون هاديا لنا ونبراسا يخرجنا مما نحن فيه ..

من أجل إنقاذ مصر وشباب مصر ..

أردنا هذه المرة أن نقدم تجربة العالم الغربى فى مكافحة المخدرات من خلال أكثر التجارب عمقا وعلما ، وأعنى بها التجربة الأمريكية فى محاربة أخطبوط العصر الذى اسمه الإدمان ..

فكان هذا الكتاب ..

إبراهيم نافع

الفصل الأول

عالم المخدرات وأبعاده المخيفة !

Lucy in the Sky with Diamonds

نحن نخوض الآن حربا شرسة ضد المخدرات التى اجتاحت العالم باعتبارها طاعون العصر الحديث . فمنذ جيل مضى ، كان الاستخدام غير القانونى للمخدرات يقتصر على بضع مجموعات فحسب . أما الآن فقد أصبحت المخدرات تؤثر بصورة مباشرة ، أو غير مباشرة على كل فئات المجتمع : فقراء وأغنياء ، شبانا وشيوخا . ولم ينشأ هذا الوضع فجأة ، بل لقد تطور على امتداد عدة سنوات .

خلال السنوات الخمس والعشرين الماضية ، كان أطفال أمريكا يتمتعون بتغذية جيدة وبرعاية طبية متميزة ، وبأفضل فرص تعليمية ، وبأكبر درجة من الرخاء فى تاريخ هذا البلد ، ومع ذلك فخلال السنوات الخمس والعشرين الماضية كانت الفئة العمرية من ١٥ إلى ٢٤ سنة ، هى الفئة الوحيدة التى تتزايد فيها معدلات الوفيات ، وتتكرر فيها حالات الانتحار بدرجة تدعو إلى القلق .

وبينما كانت الدرجات التى يحصل عليها التلاميذ فى المدارس الابتدائية آخذة فى الارتفاع ، كانت درجات تلاميذ المدارس الثانوية آخذة فى الانخفاض خلال ١٨ عاما متوالية من ١٩٦٤ إلى ١٩٨٢ ، وارتفعت بصورة طفيفة منذ عام ١٩٨٢ فحسب . كما بلغت نسبة التسرب من المدارس الثانوية على النطاق القومى ٢٥ فى المائة . وترتبط هذه الحقائق المزعجة ارتباطا وثيقا بزيادة إقبال المراهقين على تعاطى المخدرات ، إلى جانب الكحوليات وغيرها من العقاقير المُغيرة لحالة العقل . وقد بلغ كل هذا درجة تسمح بأن يقال إن هناك ثقافة محددة ، وأسلوب حياة واضحا قد نشأ حولها . ويمكن أن تساعد معرفة الكبار وفهمهم لكل ما يتعلق بالمخدرات من الناحية العلمية على منع هذا الوباء الفتاك والتدخل للحيلولة دون إدمان المراهقين لتلك المواد .

١ - بدأ الأمر فى الستينات

على امتداد التاريخ ، سعى الإنسان إلى مباهج المواد المخدرة « المغيرة لحالة العقل » واستخدمها ، وذاق متعتها والنتائج المؤلمة لسوء استخدامها . وفى بعض الحضارات ، كانت الخمور هى العقاقير المفضلة ، ولقيت قبولا واسع النطاق بين الكبار الراشدين رغم

الآثار الضارة للإفراط فيها . لكن فئات كبيرة من المجتمع لم تتقبل استخدام المخدرات الأخرى مثل الماريجوانا والهيروين وما ينجم عنهما من آثار جانبية . وباتت تلك العقاقير ترتبط بالأحياء الفقيرة وموسيقى الجاز والفئات التى تعيش فى قاع المجتمع . لكن الستينات شهدت تغييرا فى طابع عالم المخدرات بحيث انتقل تعاطيها إلى الطبقة الوسطى من البيض . وأصبح طلبة المدارس الثانوية ومن فى عمرهم يربطون بين استخدام مخدرات مثل الماريجوانا وعقار الهلوسة (إل . إس . دى.) [L.S.D.] وبين الأيديولوجيات السياسية ، والثورة على المادية ، والحركات الدينية الزائفة . ورغم وجود بعض الحقائق العلمية القليلة عن تأثير استخدام الماريجوانا ، فقد رُوجت على أنها عقار لا ضرر له ، وأنها أكثر أمانا من الكحوليات .

فى عام ١٩٦٥ كان العنصر الكيميائى المغير لحالة العقل فى الماريجوانا يمثل ٠,١ - ٠,٢ فى المائة . وكان الشبان يتعاطون الماريجوانا كبديل للمشروبات الكحولية .

٢ - وأصبح مقبولا فى السبعينات

بينما استمر التغير فى مسرح المخدرات ، بدأت تغييرات اجتماعية أخرى ، تسهم فى زيادة تطوير ثقافة جديدة مرتبطة بالمخدرات لدى الشبان . فكان من أثر زيادة الرخاء العام ، والاهتمام برعاية الصغار أن ازداد عدد الملتحقين بالكليات . وألغت بيوت الطلبة تحديد مواعيد الدخول والخروج ، ورفعت القيود على الزيارة ، وأصبح الكثير منها مشتركا بين الطلبة والطالبات . ونظرا لنقص الإشراف على التجمعات الكبيرة للشباب فى حرم الجامعات ، بدأ الإقبال على تعاطى المخدرات . وجاءت حرب فيتنام فأصبحت قضية مثارة بين الشباب ، وساعدت على اندماجهم فى مجموعات نشيطة سياسيا كثيرا ما كانت تخلط بين المسائل المتعلقة بالحقوق المدنية والحق فى « تعاطى المخدرات » . كما أصبح الشباب يرددون القول بأنهم إذا كانوا قد بلغوا من العمر ما يسمح باشتراكهم فى الحرب ، فإنهم ليسوا أصغر من أن يسمح لهم بتعاطى المشروبات الكحولية . وخفضت معظم الولايات سن الأحداث المسموح لهم بتعاطيها .

ولم تعد الماريجوانا تستعمل بديلا عن الخمور ، بل أصبح العقاران يستخدمان معا فى نفس الوقت فى كثير من الحالات ، بل ويستخدمان أيضا مع عقاقير أخرى فى أحيان كثيرة . واستخدم علم فلاحة البساتين فى زراعة الماريجوانا لزيادة قوتها وتأثيرها ، **ففى الفترة بين ١٩٦٥ و ١٩٧٠** زادت قوة المادة الكيميائية المغيرة لحالة العقل فى الماريجوانا بمقدار عشرة أمثال .

المنظمات والصناعات المروجة للماريجوانا :

تشكلت فى عام ١٩٧٠ « المنظمة الوطنية لتعديل قوانين الماريجوانا » . **وجعلت غرضها الأساسى إباحة تدخين الماريجوانا** . وقامت هذه المنظمة ، وأمثالها من المنظمات مثل « **مؤسسة لنفعل ذلك الآن** » بمهاجمة النظم المدرسية وهيئات مكافحة المخدرات فى كل الولايات بكتابات غير دقيقة عن انعدام أخطار الماريجوانا ، ودعت إلى التسامح والتغاضى عن تعاطيها « فى حدود معقولة » ، وهو ما يسمى « الاستخدام المسؤول » . وبين عشية وضحاها أصبح بيع الأدوات والمعدات اللازمة للمخدرات ، والمجلات المروجة لها ، وقمصان الـ « تى شيرت » ، والحلى التى ترمز لها .. فى أمريكا صناعة رائجة !

وامتد مسرح المخدرات إلى طلبة المدارس الثانوية :

عندما وصلت الماريجوانا إلى تلاميذ المدارس الثانوية بدأ تدهور الانضباط والنظام فى تلك المدارس ، وانخفضت التقديرات التى يحصل عليها الطلبة ، وألغيت الاشتراطات المتعلقة بالملابس ، **وأبيح التدخين فى أفنية المدارس وأصبحت مرتعا لتجار المخدرات** . **وكان من أثر الرخاء أن أتاحت السيارات للطلبة فرصة مغادرة المدارس أثناء اليوم الدراسى ، وتنظيم « اللقاءات والحفلات » فى البيوت الخالية من الكبار** . وازدادت عمليات التخريب ، وأصبح التهديد بإلقاء القنابل شائعا إلى حد دفع المسؤولين عن إدارة المدارس إلى توزيع تعليمات مكتوبة عما يتبع فى حالة التهديد بإلقائها . وارتفعت نسبة المتسربين من المدارس على المستوى القومى إلى ٢٤ - ٢٥ فى المائة . وأصبح السلوك المتمرد مألوفا إلى درجة جعلته مقبولا باعتباره سلوكا طبيعيا لمن هم دون سن العشرين . **بل إن الأخصائيين كانوا يقولون للآباء الذين يحيرهم مسلك أبنائهم فى هذه السن إن هذا السلوك طبيعى ، وأن قدرا قليلا من تدخين الماريجوانا لا ضرر منه !**

وفى أواخر السبعينات ظهر فى الطرقات عقار جديد باسم سينسيميللا (يبلغ محتواه من المخدر ٣ - ٦ فى المائة) وهو نوع جديد من الماريجوانا أقوى من الحشيش .

تلميذ مدمن من كل عشرة ! :

وبحلول عام ١٩٧٨ كان واحد من كل عشرة من تلاميذ الصفوف النهائية فى المدارس الثانوية يدخن الماريجوانا يوميا . وهذا الرقم لا يشمل الفئات التى هناك شك فى أنها تدخن الماريجوانا يوميا ، أو التلاميذ الذين

لم يحضروا إلى المدرسة يوم إجراء الإحصاء ، أو أولئك الذين تسربوا من المدرسة أصلا . وهذه هى عينة من اعترافاتهم :

□□ **كيث** ... « لقد تعاطيت المخدرات فى المدرسة الإعدادية والمدرسة الثانوية ، وعندما وصلت إلى الصف التاسع (تعادل الصف الثالث الإعدادى عندنا) كنت أدخن الماريجوانا ثلاث مرات على الأقل أثناء اليوم الدراسى . وكنت أتعاطى إلى جانب الماريجوانا فى المدرسة ، الحبوب والمشروبات الكحولية وعقار (إل . إس . دى .) . وكنا عندما نصبح أنا وأصدقائى فى حالة نشوة ، نحرق أشياء فى الحمامات ، أو على الحوائط . وفى بعض الأحيان كنا نكسر مصابيح الإضاءة والدواليب .. **وأستطيع أن أقول إن ٣٠ فى المائة على الأقل من التلاميذ يكونون منتشين أثناء اليوم الدراسى . وكان جميع أصدقائى يحملون الغليون (البايب) والمبسم وورق اللف فى جيوبهم ، أو يحتفظون بها فى دواليبهم المدرسية . وكان بعض ممن أعرفهم يحملون كميات كبيرة من المخدرات معهم فى المدرسة ، وكانوا يبيعونها لنا . وفى الصف الثامن كان يمكن الحصول داخل المدرسة على أى نوع من المخدرات تقريبا . وقبل أن أتعاطى المخدرات كان متوسط تقديراتى المدرسية « ب » (جيد جدا) . وعندما وصلت إلى الصف الثامن كانت تقديراتى قد انخفضت إلى « ج » (جيد) أو « د » (مقبول) . وعندما وصلت إلى الصف التاسع أصبحت « هـ » (وهى علامة الرسوب) . ثم توقفت عن ممارسة جميع الألعاب الرياضية وجميع الأنشطة والهوايات غير الدراسية . وأصبح كل جزء فى المدرسة مخصصا لتعاطى المخدرات بالنسبة لى . وكنت أصل إلى درجة النشوة فى الأوتوبيس ، بل وفى الفصل الدراسى فى بعض الأحيان »** .

موسيقى الروك :

كثيرون من نجوم موسيقى الروك يتعاطون المخدرات علنا سواء على المسرح أو خارجه . وكثير من أغانى الروك مطعم بلغة المخدرات التى يجهلها الآباء فى كثير من الحالات (مثل أغنية « **الخنافس** » التى تشير إلى عقار الهلوسة وهى : « **لوسى فى السماء مع الماس** » وهى بالانجليزية: Lucy in the Sky with Diamonds- فالحروف الأولى من هذه الكلمات "L.S.D." هى اسم عقار الهلوسة) . ولم يكن الآباء يعرفون أن حفلات الروك الغنائية تحولت إلى ساحات مفتوحة لتعاطى المخدرات من جانب معظم الحاضرين ، وما زال الحال على ما هو عليه حتى الآن ، بشهادة واحدة من المتعاطين للمخدرات :

□□ **كارلا** ... « أعتقد أن موسيقى الروك جزء أساسى من ثقافة المخدرات .

ومعظم الأحداث الذين يتعاطون المخدرات يحلمون بأن يصبحوا من نجوم الروك ليكسبوا إعجاب الآخرين . والموسيقيون يتعاطون المخدرات فوق خشبة المسرح ، ويتكلمون عن المخدرات بلهجة تشجيعية مع الجمهور ويتغنون بها . وإنى بصفتى متعاطية للمخدرات أضع موسيقى الروك فى المكانة الثانية على قائمة أولوياتى ، ولا يسبقها غير المادة المخدرة نفسها . وعندما كنت أتعاطى المخدرات كنت أشعر بالحاجة إلى موسيقى الروك التى تعطينى مزيدا من الشعور الحالم غير الواقعى . وكنت أميل إلى حضور الحفلات الموسيقية لأنه يسودها شعور بالحرية وانعدام القيود والضياع . فهناك كنت أستطيع أن أفعل أى شىء دون عقاب ، مثل تدخين الماريجوانا أمام رجال الشرطة ، وشراء المخدرات علنا ، وتجرع البيرة رغم أنى دون السن المسموح بها . وكنت أحب موسيقى الروك المثيرة النابضة ، والتى تكاد تصم الآذان وتبدو وكأنها تمسح من عقلى أى ذكرى للعقلانية . وأستطيع أن أقول إن ٩٥ ٪ يكونون منتشين بالمخدرات فى تلك الحفلات » .

إذا كنت تجد متعة فى شىء ما فافعله ! :

سادت فلسفة جديدة وأصبح الشعار الجديد هو **« إذا كنت تجد متعة فى شىء ما فافعله »** . فإعلانات التليفزيون أقنعت المشاهدين بأننا يجب ألا نشعر أبدا بالقلق ، أو بالانزعاج أو بالألم . وفى مجال الطب المهنى ظهرت طائفة جديدة من العقاقير القانونية المغيرة لحالة العقل ، هى المهدئات ، وعمل صانعوها على ترويجها بقوة ، ووجد الأطباء أنهم يستطيعون أن يخففوا من شعور مرضاهم بالقلق بوصف هذه العقاقير المغيرة لحالة العقل ، والتى يفترض أنها مأمونة ولا تؤدى إلى الإدمان ، وأنها مشروعة قانونا .

وأصبح استخدام العقاقير للشعور بالراحة ولاسترخاء الأعصاب أمرا مقبولا تماما لدى فئات واسعة من الناس . **ولقد ثبت لسوء الحظ فيما بعد أن جميع العقاقير المغيرة لحالة العقل ، القانونية منها وغير القانونية ، يمكن أن ينشأ عنها نوع من الإدمان .**

قبول تعاطى المخدرات :

دخلت رموز عالم المخدرات إلى مجالات اجتماعية عديدة . وانتقل كثير من المفردات المستخدمة فى التشجيع على تعاطى المخدرات إلى اللغة المستخدمة فى الحياة اليومية . وأصبح العطر المسمى « أفيون » عطرا رائجا بين عشية وضحاها . ويقوم الرياضيون المحترفون وغيرهم من الشخصيات المشهورة

بالإعلان فى التليفزيون عن المشروبات الكحولية بصورة مكثفة . وأصبحت عروض التليفزيون والسينما تزين تناول وتعاطى المخدرات . وكسبت الموسيقى المصاحبة للأغانى التى تتباهى بالمخدرات شعبية واسعة ، وأصبحت المعدات المصاحبة للعقاقير التى تستخدم بصورة قانونية تصمم بأشكال تلقى استجابة لدى الأحداث الصغار . وأصبحت تلميذات المدارس الصغيرات يستخدمن مشابك ودبابيس ذات ريش عند تسريح وتنظيم شعورهن ، وهى من المعدات والأدوات التى تستخدم فى تعاطى المخدرات .

المحاكم :

وتطورت الأمور إلى درجة أن أصبحت القاعدة فى المحاكم الأمريكية هى التساهل فى قضايا المخدرات ، وما زال ذلك هو الحال . ويحقق بيع المخدرات أرباحا مرتفعة للغاية ، مع عدم وجود احتمال يذكر لأن تترتب عليه نتائج خطيرة .

٣ - وتحول إلى أزمة خطيرة فى الثمانينات

بحلول الثمانينات تمكن منتجو الماريجوانا من الحصول على نوع منها أقوى أثرا (تزيد قوته من ٥٠ إلى ١٠٠ ضعف عما كانت عليه فى الستينات) .

وتبين الدراسات الاستقصائية أن التعاطى منتشر فى المجتمعات الريفية وفى المدن وفى ضواحى المدن .

ويبين التقرير السنوى لإدارة مكافحة المخدرات الأمريكية أن تعاطى الكوكايين زاد بنسبة ١١ ٪ ، وزاد تعاطى الفنسيكليدين والأمفيتامينات غير القانونية بنسبة ١٥ ٪ فى سنة ١٩٨٤ . وفى المسحين اللذين أجرتهما فى عامى ١٩٨٧ و ١٩٨٨ « هيئة المشاركة القومية من أجل أمريكا خالية من المخدرات » (وهى تحالف طوعى خاص من الروابط الإعلامية والإعلانية يرمى إلى جعل الناس يكرهون المخدرات) **أعلن ٤٣,٤ فى المائة من طلاب الصفوف النهائية فى المدارس الثانوية أنهم استخدموا الماريجوانا ، وأعلن ١٥,٢ فى المائة أنهم استخدموا الكوكايين خلال العام السابق . وارتفعت حالات الطوارىء بسبب الكوكايين التى استقبلتها المستشفيات فى واشنطن العاصمة بنسبة ١٣٤ ٪ فى عام ١٩٨٨ . ويبين المسح العام للمدارس الثانوية فى**

١٩٨٤ أن واحدا من كل ستة من طلبتها كان يتعاطى الكوكايين . ويلقى عقار (إل . إس . دى .) رواجا متجددا بين طلبة الصفين السابع والثامن . والقاعدة العامة هى أن يتعاطى التلميذ أكثر من مادة مخدرة فى نفس الوقت . ووفقا لمسح أجرته هيئة لمكافحة تعاطى الكوكايين تقدم المساعدة عن طريق الهاتف ، فى الفترة بين يوليو وسبتمبر ١٩٨٥ ، **فإن ٨٩ فى المائة من متعاطى هذا العقار من الصغار ، الذين طلبوا مساعدتهم على التوقف عن إدمانهم ، كانوا يتعاطون ٣ أنواع من المخدرات أو أكثر فى نفس الوقت** .

... وهكذا انتشرت المخدرات بين فرق الطلبة الممارسين للرياضة وأعضاء النوادى والشلل ، وغيرها من أنواع النشاط المدرسى ، وذلك بسبب قوة ضغط الزملاء والأصحاب .

فلنقرأ حكاياتهم :

□□ ***مارك*** .. « كنت أشارك فى ألعاب كرة القدم والمصارعة والبيسبول وأنا متعاط للمخدرات . وكسبت بطولة الولاية فى المصارعة وأنا متعاط . وفى البيسبول كنت أتعاطى قبل التمرين وقبل المباريات . وقد شربت الخمر حتى سكرت مرتين أثناء اللعب فى المباراة » !

□□ ***ليندا*** .. « احتفظ بالمخدرات وأدوات تعاطيها فى حقيبتى وفى دولابى بالمدرسة لأنى أشترى المخدرات من المدرسة . كان تقديرى العام « ج » (جيد) فى المتوسط مع الرسوب فى مادة أو أخرى كنت ألقى اللوم فيها على المدرسين . وكنت ألعب كرة القدم أحيانا وأنا تحت تأثير المخدر . وكثيرا ما كنت أتعاطى قبل اللعب وبعده . وكنت أتعاطى أثناء ممارسة أشكال النشاط التى تنظمها المدرسة ، ابتداء من الرياضة إلى حفلات الرقص » !

□□ ***ديف*** .. « كانت تقديراتي فى العادة « هـ » (علامة الرسوب) ما عدا تقديرات قليلة « د » (مقبول) من حين لآخر ، وبذلك كنت أتمكن من المشاركة فى الألعاب الرياضية . وكنت ألعب كرة السلة فى الفترة التى كنت أتعاطى فيها المخدرات . وكان من المعتاد أن أتعاطاها قبل التمرينات أو المباريات وبعدها » .

وتسرب استخدام المخدرات إلى المدارس الإعدادية :

أصبح متوسط سن البدء فى تعاطى الخمور أو الماريجوانا أو كليهما ما بين ١١ - ١٢ سنة . وقد بين مسح أجرى فى عام ١٩٨٨ فى نظام التعليم العام فى مقاطعة فيرفاكس

كاونتى ، فيرجينيا ، أن ٢٨ فى المائة من تلاميذ هذه المرحلة شربوا البيرة فى سن ١١ سنة أو أصغر . وجاء فى ملخص هيئة برايد القومية لعام ٨٧ - ١٩٨٨ أن ٣٤ فى المائة من الصغار شربوا البيرة ، و ١٩,٢ شربوا الخمور ، و ٧,٢ فى المائة جربوا الماريجوانا فى سن ١٣ سنة . وفى المسح الذى أجرته هيئة المشاركة القومية فى عامى ١٩٨٧ و ١٩٨٨ ، أوضح ١٨ فى المائة من التلاميذ فى المجموعة العمرية ٩ - ١٢ سنة أن المخدرات قدمت لهم ، وقال ١٥ فى المائة إنه يسهل الحصول على الماريجوانا ، وقال ٧ فى المائة إنه يسهل الحصول على الكوكايين ، وقال ١٣ فى المائة إن لهم أصدقاء يتعاطون المخدرات .

وهم هنا يقولون :

□ □ **توم ..** « بدأت تعاطى المخدرات عندما كانت سنى تسعة أعوام . تعاطيتها لمدة خمسة أعوام إلى أن أدخلنى والدى برنامجا للعلاج منها . وكانت المخدرات التى تعاطيتها هى الماريجوانا والمشروبات الكحولية والحشيش والمهبطات والعقاقير التى يكتبها الأطباء والفنسيكليدين ، وعقار (إل . إس . دى .) والأفيون ، كما كنت أستنشق البنزين وأنواع الأيروسول » !

وافد جديد :

وتهل علينا الثمانينات بمشروب كحولى جديد شديد الإغراء ، هو النبيذ المثلج ، والذى كان شديد الجاذبية للصغار والفتيات بصفة خاصة .

وقد أصبحت صناعة هذا النبيذ المثلج تنتج كميات تباع بملايين الدولارات . وهذه المشروبات الحلوة المذاق هى خليط من عصير الفواكه والسكر والنبيذ منخفض الجودة . والأطفال والشباب لا يعتبرونه شرابا كحوليا مسكرا . والواقع أن الزجاجة منه التى تزن ١٢ أوقية تحتوى على ٤ - ٧ فى المائة كحولا ، وهى نفس النسبة التى توجد فى علبة بيرة وزنها ١٢ أوقية .

٤ - الوضع فى التسعينات

مع انتهاء عقد الثمانينات أصبح الكوكايين وباء بسبب سهولة استخدامه وسهولة الحصول عليه وقوته الإدمانية . ففى ١٩٨٩ زاد انتاج أمريكا اللاتينية منه عن مثلى إنتاجها فى منتصف الثمانينات . وتسبب استخدام « **الكراك** » المستخرج من الكوكايين فى تزايد

معدلات الجريمة والعنف بصورة لم تكن مألوفة من قبل . كما أن أرباحه المغرية توقع كثيرا من المراهقين فى فخ الإتجار فيه مع كل الأخطار المصاحبة لذلك .

وقد بين المسحان اللذان أجرتهما هيئة المشاركة القومية فى عامى ١٩٨٧ و ١٩٨٨ أن أكثر من يسيئون استخدام المخدرات هم المجموعة العمرية ١٥ - ٣٥ سنة ، وأن التعاطى أصبح متساويا بين الرجال والنساء ، وأن الأبناء يتعلمونه من آبائهم . كما أن التأثيرات العاطفية الناجمة عن تعاطى الآباء مدمرة للأبناء ، حتى أن ولايات كثيرة أصدرت قوانين بتعيين مستشارين فى المدارس الابتدائية لعلاج هؤلاء الأطفال الذين يعانون متاعب تسبب فيها الإدمان . وتتزايد سريعا الأرقام المتعلقة بإساءة استخدام الأطفال للمخدرات بسبب آبائهم . وهناك شكل جديد لإساءة استخدام الأطفال للمخدرات فى أمريكا ، هو أن واحدا من كل عشرة من الأطفال المولودين حديثا كان معرضا لأخطار تعاطى أمه المخدرات أثناء الحمل . وسيكون من الصعب منع المراهق من تعاطيها إذا استمر الكبار فى ذلك .

وفى التسعينات ينبغى ألا يلهينا التركيز على مخدر الكراك عن المخدرات الأخرى خاصة أكثرها شيوعا ، وهما الماريجوانا والكحول . ورغم أن الماريجوانا محظورة فى أمريكا فإن ما بين ثلث ونصف الكميات المضبوطة فيها زرعت بداخلها . ومع تكثيف الجهود لمنع استيراد الماريجوانا والكوكايين والهيروين ينبغى ألا نغفل عن سهولة إنتاج كل هذه المخدرات محليا .

ثقافة المخدرات بين المراهقين

وعلى مر السنين تغيرت أنماط تعاطى المخدرات وما ينشأ عنها من سلوك منحرف تغيرا كبيرا ، لدرجة أن الآباء الذين كانوا يتعاطون المخدرات فى الستينات والسبعينات لا يتمكنون فى كثير من الحالات من معرفة أن أبناءهم يتعاطونها ، ولا يربطون بين أسلوب الحياة الجديد الذى يأخذ به الأبناء وبين التعاطى . وهم لا يعرفون أن تعاطى الماريجوانا القوية بالإضافة إلى المشروبات الكحولية يشجع على سلوك منحرف بدرجة أكبر مما يتذكرون أنهم كانوا يقدمون عليه .

إن عالم المراهقين الذين يستخدمون المخدرات يعتنق ثقافة جذابة مغرية تضم عدة ثقافات فرعية مثل البغاء وعبادة الشيطان . وهو عالم متميز وناء ، ولا يمكن للكبار تفسيره فى ضوء خبراتهم وذكرياتهم عندما كانوا فى هذه

السن . وهو عالم يصعب على غير المتعاطى أن يفهمه لأن له تقاليده وقيمه وقواعده ولغته وملابسه ، بل ولغة الأجساد الخاصة به . إن موسيقاهم ليست مشبعة فقط بالأغانى التى تمجد المخدرات بل بالتمرد والماسوكية والموت .

وفى السنوات الأخيرة انجذبت أعداد متزايدة من المراهقين الذين يتعاطون المخدرات إلى حركات عبادة الشيطان . ويعتقد الخبراء الذين يبحثون جرائم عبدة الشيطان ، وعلاج ضحايا جرائمهم أن الرأى العام لا يعرف الكثير عن هذه الحركات السرية والمراوغة .

وحكاياتهم على لسانهم :

□□ **جون** .. « وظيفتى المهنية هى أستاذ مساعد للغة الصينية . وعندما كان ابنى ، ١٥ سنة ، وابنتى ، ١٣ سنة ، يتعاطيان المخدرات بقيت لفترة لا أعرف أن تلك هى مشكلتهما الرئيسية ، رغم أننى أنا نفسى كنت أتعاطى الماريجوانا باعتدال قبل عشر سنوات ، أى فى أوائل السبعينات . والواقع أن ذلك كان جزءا من المشكلة . إذ كنت أعتقد أن الماريجوانا عقار مأمون نسبيا . ولكنى لو نظرت بأمانة إلى حياتى الماضية لرأيت – كما أرى الآن – إلى أى حد كان يمكن أن يعزى تضاؤل طاقتى وضعف حوافزى فى ذلك الحين إلى تعاطى ذلك العقار . ومن حسن الحظ أنى توقفت عن تعاطيه . ولذا افترضت أن الحدث يستطيع أن يفعل نفس الشيء ، وكنت مخطئا فى ذلك أيضا . ولذا فإننى ، رغم تجربتى الشخصية ، بقيت لفترة طويلة غير مدرك لما يحدث » .

□□ **جاك** .. « أخذ سلوك ابنى يزداد عدوانية وتقلبا ، فهو ينفجر بالغضب لأتفه سبب ويحفر فى الحائط حفرا كبيرة ، ثم ينسحب متسللا إلى غرفته الشبيهة بالكهف والمصممة كما لو كانت معبدا لجماعات موسيقى الروك ، والمزينة باللوحات التى تمثل الموت . وكان من الواضح أنه يعانى من آلام شديدة ومن الوحدة ، وإن كان ذلك مغطى بسلوكه المظهرى . كنت أشعر بالخوف منه والخوف عليه . وكانت ابنتى ، وهى فى الصف السادس ، تنسج على منواله وتزداد بالتدريج عدوانية ، وتحفر أسماء جماعات الروك على يدها بشفرات الحلاقة ، **وتضع على وجهها أطنانا من المساحيق وكأنها تبصق فى وجه أسرتنا** » .

أهمية التدخل الأسرى :

ويبين المسحان اللذان قامت بهما هيئة المشاركة القومية فى ١٩٨٧ و ١٩٨٨ **أن غالبية المراهقين المتعاطين يزداد تعاطيهم للخمور والمخدرات**

الأخرى بعد المدرسة الثانوية . ويميل التعاطى إلى أن يصل لذروته فى أواخر العشرينات ، بل يتعاطى بعضهم هذه المواد فى مكان العمل . وفى مسح شمل ٥٠٠ ممن اتصلوا تليفونيا بهيئة المعاونة القومية للتغلب على الكوكايين ، فإن ٩٢ ٪ قالوا إنهم كانوا يعملون تحت تأثير المخدرات ، مما يبين أهمية التدخل الأسرى المبكر .

وعندما يبدأ علاج هؤلاء الصغار من الإدمان الكيميائى ، يجب ألاّ يكفوا عن تعاطى الخمور والمخدرات فقط ، **بل يجب أيضا أن يمروا بفترة إعادة تثقيف ، بمعنى أنهم يجب أن يتعلموا من جديد القيم والقواعد والسلوك السائد فى الثقافة الرئيسية ، فقد توقف نموهم العاطفى أثناء فترة تعاطيهم المخدرات . ومن الصعب تحقيق النضج المفروض فى الكبار بدون تحقيق النمو اللازم فى سن المراهقة .**

كيف ننقذ المدمنين فى فترة المراهقة ؟

إن فئة قليلة من المراهقين يكون تناول المخدرات مرحلة مؤقتة فى حياتهم ، ثم ينتقلون إلى مرحلة الرجولة محتفظين بعادة تناول الخمر فى المناسبات الاجتماعية أو متخلين عن تناولها ، ولا يتعاطون أية مخدرات أخرى . ويبدو أن البعض الآخر يقللون من تعاطيهم للعقاقير غير القانونية بدخولهم مرحلة العشرينات من عمرهم ، ولكن قد يداومون على تناول المشروبات الكحولية ، مما يستمر فى تعريض حياتهم لمتاعب خطيرة . ومن الواضح أن الإفراط فى تناول الكحوليات وتعاطى العقاقير يستمر مع الكثيرين منهم حتى بعد دخولهم فى قوة العمل .

وقد شرعت السلطة العسكرية الأمريكية ، والإدارات الحكومية ومؤسسات الصناعة الخاصة فى بذل جهود واسعة النطاق للقضاء على عادة شرب الخمر وتعاطى المخدرات فى مقر العمل ، وإجراء اختبارات لاكتشاف ذلك . وفى وقت مبكر يرجع إلى عام ١٩٧٤ ، بينت دراسة بعنوان « **تعاطى المخدرات فى المؤسسات الصناعية** » أجريت بتكليف من المعهد القومى لبحوث تعاطى المخدرات ، أن ٣٨ ٪ **ممن أجريت عليهم الدراسة ثبت أنهم يتعاطون العقاقير فى موقع العمل . وبينت دراسة أجرتها وزارة الدفاع فى عام ١٩٨١ أن ٤٢ ٪ من العاملين بها يتعاطون الماريجوانا أو الحشيش أثناء العمل ، وأن ٢١ ٪ يتعاطون المشروبات الكحولية فى الجيش والأسطول وقوات مشاة البحرية « المارينز » .**

وفى دراسة أجريت على ٥٠٠ ممن طلبوا المساعدة للتخلص من إدمان الكوكايين ، ذكر ٩٢ ٪ منهم أنهم كانوا يمارسون أعمالهم تحت تأثير الكوكايين .

وقد بينت السنوات العشرون الأخيرة أن استخدام المواد الكيميائية التى تغير حالة العقل يعتبر مسلكا محفوفا بالمخاطر بالنسبة للمراهقين وللكبار . وقد أصبح تعاطى المواد الكيميائية القانونية ، وغير القانونية ، من المسائل المقبولة فى المجتمع . وبات الشبان الصغار يتعاطون مجموعات من العقاقير تزداد قوة ، ويتناقص سن المتعاطين حتى وصل إلى الأطفال ، ويستمر تعاطيهم لها حتى مرحلة الرجولة والنضج .

وسط الضباب هناك أنباء طيبة

غير أن الفترة الأخيرة شهدت أيضا حركة جديدة قوية تمتد فى كل أنحاء البلاد ، هى حركة جماعات الآباء . فقد ضم الآباء صفوفهم لإنشاء جيش لمحاربة المخدرات . وهم يوزعون مؤلفات ومطبوعات تذكر الحقيقة عن الماريجوانا والمشروبات الكحولية وغيرها من العقاقير التى تغير حالة العقل . وتتولى هذه المجموعات **معالجة المدمنين الصغار ، وتساعد إدارات المدارس عند تصديها للمهمة الصعبة الرامية إلى إنقاذ المدارس من المخدرات . فهذه المجموعات تساهم فى مراقبة أفنية المدارس ، وتمارس الضغط عن طريق تقديم الاحصاءات . وقد بدأت التقديرات الدراسية للتلاميذ فى الارتفاع مرة أخرى عندما أخذ تعاطى الماريجوانا فى الانخفاض . وشرعت بعض الولايات فى رفع سن السماح بتعاطى الخمور ، وتطبيق قوانين متشددة ، ومعاقبة سائقى السيارات المخمورين . ولن يسمح الآباء لجشع منتجى المخدرات بتدمير أعظم موارد أمريكا ، ألا وهم شبابها . ولن يكتفى الآباء بالسكوت واللامبالاة كما فعل الآباء فى الستينات والسبعينات ، فقد ثبت الآن أن العقاقير التى تغير حالة العقل لها مضارها الأكيدة ، وأصبحت المساعدة متاحة لمن غدوا مدمنين كيميائيا لتلك المواد ويريدون العلاج .**

وقد بدأت وسائل الإعلام تغير نهجها إزاء قضايا تعاطى المخدرات . وتقوم هيئة المشاركة القومية من أجل أمريكا خالية من المخدرات ، **بنشر إعلانات فى التليفزيون والإذاعة والصحف والمجلات لمقاومة تعاطى المخدرات منذ ابريل ١٩٨٧ .**

وقد أثبتت القيادة العسكرية الأمريكية أنها يمكن أن تقلل تعاطى المخدرات لأدنى حد عن طريق التعليم والتوعية ، وإجراء اختبارات للكشف عن تعاطى المخدرات ، وتنفيذ سياسات متشددة ، والتدخل والعلاج . وبدأ القطاع الخاص يقتدى بها . وفى منطقة واشنطن

العاصمة تقدم هيئة مكافحة إساءة استعمال المخدرات العون للمشروعات الصغيرة فى وضع السياسات وبرامج التدخل ، وبرامج اختبارات الكشف عن التعاطى .

وبدأت وزارة التعليم مبادرات واسعة لمساعدة المدارس فى أن تصبح خالية من المخدرات . وتبين عمليات المسح أن تعاطى المخدرات بين المراهقين يتناقص ببطء مع زيادة عدد التلاميذ الذين يدركون أنه أمر ضار . إن التوعية المبكرة بمخاطر المخدرات مفيدة جدا .

وقد جعل الكونجرس مشكلة المخدرات قضية لها الأولوية بإصدار مرسوم مكافحة إساءة استخدام المخدرات فى ١٩٨٨ . وتبذل الحكومة الأمريكية جهودا مكثفة لمواجهة هذه المشكلة . وقد اتخذ كبير الأطباء (فى كل من الجيش ووزارة الصحة) موقفا عنيفا تجاه تعاطى الكحول والمخدرات .



الفصل الثانى

الإدمان .. تحت ميكروسكوب العلم



بداية

ماذا نعنى بكلمة « مخدر » ؟

إن كلمة « مخدر » تعنى أى مادة مشروعة أو غير مشروعة ، باعثة على الإدمان . ويتصف هذا الإدمان بسلوك يلتمس المخدر رغما عنه ، واستهلاك هذا المخدر بكميات ضارة بصحة البشر وبالمجتمع . وأعلن مؤتمر خاص للأمم المتحدة عُقد بمدينة نيويورك عام ١٩٦١ ، الاتفاقية الموحدة للمخدرات ، والتى نصت على أن الاستعمال والحيازة ، والإتجار بمستحضرات الأفيون ، والكوكايين ، والقنب غير مشروعة إلا للأغراض الطبية أو العلمية . وفى اجتماع مماثل ، حظرت اتفاقية « المؤثرات العقلية » لعام ١٩٧١ استعمال الباربيتيورات والأمفيتامينات ، وعقار الهلوسة (إل . إس . دى .) المصنوع بوسائل معملية . وبموجب قانون الولايات المتحدة الاتحادى تعتبر المخدرات المؤدية للإدمان التى حددتها الاتفاقية الموحدة غير مشروعة ، وتعتبر كل الاستعمالات الأخرى والحيازة جرائم يعاقب عليها القانون إلا للأغراض العلمية أو الطبية .

وبالرغم من هذه التشريعات الدولية ، فقد ازداد زيادة ملحوظة الإتجار غير المشروع فى المخدرات ، فى غالبية أجزاء العالم بحلول عام ١٩٨٥ ، وذلك حسب تقرير أعدته لجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة . فبالمقارنة بعام ١٩٨٢ ، زادت الكمية المضبوطة من الهيروين فى العالم عام ١٩٨٣ بنسبة ٩١,٩ فى المائة ، والكوكايين بنسبة ٢٢٩,٩ فى المائة ، وأعشاب القنب (الماريجوانا) بنسبة ٢٥ فى المائة ، وسائل القنب بنسبة ٢٥,١ فى المائة . وقد تعتبر هذه الأرقام مقياسا يوضح زيادة توافر هذه المخدرات فى العالم ، خصوصا فى الولايات المتحدة والبلدان الغربية الأخرى التى يوفر ملايين المستهلكين فيها أسواقا مربحة وطلبا على المخدرات يتزايد دائما .

وقد أصبحت الولايات المتحدة ، فى العقد الماضى ، أضخم مستهلك للمخدرات غير المشروعة بين جميع دول العالم .

وعلى عكس الدول المنتجة للمخدرات أو المستهلكة لها فى العالم « الغربى » ، استطاع الاتحاد السوفيتى والدول الحليفة له السيطرة على استهلاك المخدرات غير المشروعة ، وذلك عن طريق استخدام عقوبات قاسية جدا على

المهربين والمدمنين على حد سواء . كما أن دولا مثل الصين ، واليابان ، وسنغافورة ، وتايوان فرضت حظرا اجتماعيا ضد الاستعمال غير المشروع للمخدرات ، ونفذت بنجاح سياسات حازمة لمكافحة المخدرات . ففى سنغافورة على سبيل المثال ، أدت سياسات من هذا القبيل إلى عكس الاتجاه الوبائى للإدمان . بيد أنه فى الولايات المتحدة والعالم الغربى لا يُظهر وباء المخدرات أى علامات على الانخفاض . **على النقيض من ذلك فإن الحالة تزداد سوءا .**

ما هو الإدمان ؟ :

إن الإدمان بالعقاقير لا يعتبر ـ إذا توخينا الدقة ـ مرضا ، لأنه لم يتوافر علاج معين لحالات الإدمان . وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية إدمان المخدرات بأنه ناجم عن مواجهة ، غالبا ما تكون عرضية ، بين مخ الإنسان ومخدر إدمانى ، وذلك فى سياق اجتماعى مناسب .

المخدرات أشكال وأنواع :

ولكن ما هى المخدرات التى يحاربها العالم ، والتى تسبب حالات الإدمان ؟

١ ـ **مستحضرات الأفيون** : وهى مستخرجة من البذور غير الناضجة لنبتة الخشخاش Papaver somniferum . وتعتبر أقدم المخدرات التى استعملها الإنسان . وكان الأفيون المذاب فى محلول كحولى يسمى « **الترياق الشافى** » ، وكان هو المخدر الوحيد المتاح لقرون عديدة ، وذلك من أجل تخفيف الآلام والأعراض العامة لغالبية الأمراض . وقد نجمت حالات إدمان كثيرة عن هذا الاستخدام الطبى الواسع الانتشار للأفيون . ويتم تدخين هذا المخدر للمتعة بصورة غالبة فى الشرق الأوسط . ومنذ مئات السنين ، استخرج كيميائى ألمانى المورفين من الأفيون ، وفى نفس الوقت تقريبا ، تم اختراع الإبرة والمحقنة (السرنجة) ، حتى يمكن إطلاق المخدر مباشرة فى مجرى الدم . ويصل المورفين فى نحو دقيقة إلى مواقع معينة أو « مستقبلات » المخ ، **محدثا المتعة أو النوم ، ومزيلا للألم** . وبعد بضع سنوات أخرى ، قام كيميائى آخر بتعديل المورفين لانتاج الهيروين ، وهو عقار اعتقد فى بادىء الأمر أنه سيعالج حالة الإدمان للمورفين .

ويعتبر الهيروين بمثابة مورفين سريع المفعول يتجه إلى المخ بشكل أسرع من مركبه الأصلى ، إلاّ أن مفعوله يستمر لفترة قصيرة . وفى الشرق الأقصى ، يتم حرق

هذا المخدر ويستنشق دخانه ، وهى ممارسة تعرف باسم « **مطاردة التنين** » . وفى الغرب ، يقوم المدمن بحقن نفسه فى الوريد ، وهى طريقة تتطلب مادة أقل ، وتنتج « فورة » قوية . ولتلافى أعراض الامتناع التى تتسم بالآلام المبرحة (وإن كانت لا تهدد الحياة) ، يقوم المدمن بتعاطى المخدر بنفسه أربع مرات يوميا . وخطورة هذه الطريقة تكمن فى احتمال تلويث مجرى الدم بفيروس أو جرثومة من الإبر الملوثة ، والمحاقن ، أو الهيروين ، أو فى الحالات القصوى ، الموت بسبب الجرعة المفرطة .

ويعتبر مدمنو الهيروين من حاملى الالتهاب الكبدى الفيروسى ، ولدى كثيرين منهم فيروسات أخرى مثل الهربس ، والفيروسات المسببة للورم الخلوى ومرض نقص المناعة المكتسبة « الايدز » ، كما أنهم غالبا ما يصابون بالجراثيم التى تحتمل أن تجلب العدوى لصمامات القلب أو الأغشية المبطنة له ، وجهاز المناعة لديهم قاصر . أما النساء المدمنات فيضعن أطفالا أقل وزنا من المعدل الطبيعى ، ويصبن بأنواع خطيرة من العدوى وبأعراض الامتناع ، وتكون نسبة الوفيات بينهن مرتفعة .

١٠٠ مليون دولار ينفقونها كل يوم على الهيروين وحده ! :

وهناك نحو مليون مدمن هيروين فى الولايات المتحدة ، معظمهم من سن السادسة عشرة إلى الثلاثين . وهم يحتاجون إلى نحو عشرين طنا من الهيروين سنويا ، وينفق كل واحد منهم مائة دولار أمريكى يوميا من أجل المداومة على هذه العادة .

وقد أصبح الهيروين متاحا دون قيود بغية الإقلال من الجريمة والفساد اللذين يعزى حدوثهما إلى الإتجار فيه ، مما يعرض ملايين كثيرة من الناس لأن يصبحوا مدمنين ، وذلك بسبب القدرة الكبيرة لهذا المخدر على إحداث الإدمان . (**ومما يذكر أنه عندما أتيح الأفيون تجاريا فى الصين منذ مئات السنين ، تزايد عدد مدمنيه إلى تسعين مليون شخص**) . ويستخدم المورفين وبعض مشتقاته التخليقية ، من قبيل الكودايين ، على نطاق واسع طبيا لتسكين الآلام الحادة . بيد أن الأطباء ، مطالبون بالحد من وصف مستحضرات الأفيون لهذا الغرض حتى لا يتسببوا فى جعل مرضاهم من المدمنين لهذا المخدر . (وللأسف فقد نشرت الصحف فى مصر قصصا كثيرة عن شباب كان الأطباء سببا فى إدمانهم ، عندما وصفوا لهم كثيرا من المهدئات والمطمئنات) .

أما **الميثادون** فهو من مستحضرات الأفيون الطويلة المفعول والذى تستمر فعاليته لمدة ٢٤ ساعة . ويمكن أخذه عن طريق الفم ، ويستخدم فى جرعات متناقصة لإزالة السمية من مدمنى الهيروين .

٢ – الكوكايين ، أكثر عقاقير الإدمان خطرا : يعتبر الكوكايين عنصرا كيميائيا مستخرجا من ورقة **شجيرة الكوكا** ، وهى شجيرة تزرع بأمريكا الجنوبية فى منطقة الأنديز فى بيرو وبوليفيا . **وزراعة شجيرة الكوكا مشروعة فى بيرو وبوليفيا وكولومبيا** ، وذلك بغية توفير أوراقها للملايين من السكان الهنود فى منطقة الأنديز الذين ظلوا يمضغونها لقرون عديدة . وهم يستهلكون ما بين ٣٠ إلى ٥٠ جراما يوميا من الأوراق ، وهو ما يساوى ما بين ٣٠٠ إلى ٥٠٠ ملليجرام من المخدر يوميا ، وهى جرعة محدثة للتسمم .

والكوكايين كيميائيا متوافر فى شكلين : الأول هو الكوكايين القاعدى ، وهو قابل للذوبان فى الدهون . وقد يتم تحويله إلى أبخرة فى درجة حرارة السيجارة ، ويجرى امتصاصه عن طريق الرئة . وتُدخن « عجينة الكوكايين » فى أمريكا الجنوبية ، ويحتوى « المسحوق » المنقى (**الكراك**) الذى يستنشق فى أمريكا الشمالية على كوكايين قاعدى . أما الشكل الآخر للكوكايين فهو أملاح هيدروكلوريد الكوكايين ، وهو شكل أكثر استقرارا من الكوكايين القاعدى ، وقابل للذوبان فى الماء ، إلا أنه يتلف بالحرارة .

ويستخدم هيدروكلوريد الكوكايين ، وهو فى شكل محلول فى الطب كمخدر موضعى للأغشية المخاطية للأنف والزور والتى تبيضّ بفعل المخدر . وفى الوقت الحاضر ، تستخدم المستحضرات الاصطناعية ذات القدرة الضعيفة على إحداث الإدمان ، من قبيل نوفوكايين ، وزيلوكايين ، فى التخدير الموضعى بالاقتران مع الأدرينالين .

ويعتبر المدمنون الكوكايين سواء استخدم بالتنشق ، أو الحقن فى شكل هيدروكلوريد الكوكايين المذاب ، أو بتدخينه كمسحوق منقى (الكراك) ، أرقى أنواع المخدرات الترويحية . وتعتبر منظمة الصحة العالمية الكوكايين ، النموذج النمطى الأصلى للمخدر المسبب للشعور بالنشوة فى فئة المنبهات . ويعتبر من أشد المخدرات خطورة . ويحدث امتصاصه فى مجرى الدم بكميات تصل إلى بضعة ملليجرامات ، أثرا منبها عظيما على المخ بإفرازه كمية متراكمة من « عصارة المخ » الفعالة المعروفة باسم نوربينفرين . وهو قادر على إثارة شعور كبير بالنشوة ، وحالات اهتياج ، والمبالغة فى تقدير قدرات المتعاطى البدنية والعقلية ، فيتلاشى التعب ويتحسن الصفاء الذهنى . وترتبط هذه الآثار النفسية بزيادة فى معدلات ضربات القلب والتنفس وضغط الدم ، وفقدان الشهية .

وخلال فترة تتراوح بين ٣٠ و ٦٠ دقيقة يعقب حالة الاهتياج والنشوة ، شعور بالهبوط البدنى والنفسى ، ويحل الاكتئاب والكدر محل النشاط والتأهب ، ويعقب النشوة التوتر والتململ . وعندما يستعمل فى شكل مسحوق نقى (كراك) يعقبه القلق الشديد .

وترد تقارير منتظمة عن حالات تعاطى الجرعات المفرطة المميتة من الكوكايين سواء بالتنشق ، أو الحقن أو التدخين ، وهى فى زيادة مستمرة . وتحدث الوفاة فى مثل هذه الحالات نتيجة قصور القلب أو شلل تنفسى .

والأثر المزمن للاستنشاق المتكرر للكوكايين هو حدوث حروق والتهابات للأغشية المبطنة داخل الأنف . ويلاحظ أخصائيو الأذن والأنف تكرار حدوث ثقوب فى الحاجز (الغضاريف الفاصلة للمنخار) لدى متعاطى الكوكايين بشكل مزمن . وتتضمن الأعراض البدنية الأخرى لتعاطى الكوكايين بشكل مكثف ، العرق البارد ، والشحوب ، والرعاش غير المتحكم به ، وتثاقل الأطراف ، والسلوك العدوانى ، والأرق ، وفقدان الوزن ، وفى الحالات القصوى التشنجات .

وتتمثل الأعراض النفسية فى القلق الشديد ، والاكتئاب ، والاضطراب ، والهلوسة ، (ولاسيما التنمّل : الاعتقاد بأن النمل يزحف تحت الجلد) ، والبارانويا . وتتطلب هذه الأعراض الأخيرة دخول المستشفى فى جناح الطب النفسى .

وتفسر إمكانية الربح الهائل ازدهار تجارة الكوكايين التى ينظمها رعايا كولومبيا . ويجرى تقسيم كمية من الكوكايين ، فى وزنات صغيرة ، ويتم خلطها مع عدد من مواد الغش ، ولا تتجاوز نسبة الكوكايين النقى فيها ٥٠ فى المائة ، أما الجزء المتبقى فيضم مواد غير ضارة من قبيل السكر (المانيتول ، والسكر العادى) ، أو عقاقير أرخص من قبيل البروكايين ، الليدوكايين ، البنزوكايين ، أو عقاقير أكثر خطورة من قبيل الأمفيتامينات أو الكنين ، والتى قد تتسبب فى حدوث آثار جانبية خطيرة .

وبرغم كل هذه الأخطار ، يقبل المدمنون بسعادة على شراء الجرام الواحد بمائة دولار أمريكى للحصول على النشوة من الكوكايين المغشوش .

ولو صحت التقديرات الحالية ، فإن ثمانية ملايين أمريكى على الأقل فى السنة يستنشقون هيدروكلوريد الكوكايين ، أو يحقنونه فى مجرى الدم ، أو يدخنون الكوكايين القاعدى فى شكل مسحوق الكراك . وفى عام ١٩٨٥ ، قام ٣٠ فى المائة من جميع طلبة المدارس الثانوية الأمريكية الذين أشرفوا على التخرج بشم الكوكايين مرة واحدة على الأقل . ومنذ أكثر من عشر سنوات مضت ، وخلال فترة مدتها ١٢ شهرا ، صادر أفراد جهاز مكافحة المخدرات الاتحادى ٢٥ رطلا من الكوكايين . وقد تم مصادرة أكثر من ١٢ طنا فى عام واحد .

وإجمالا ، يعتبر تعاطى الكوكايين فى مجتمع ما علامة على التشوش وتدنى الأحوال . إنه باب مفتوح للتدمير الذاتى .

٣ - **الأمفيتامينات** : وهى المنبهات النفسية الاصطناعية التي يتم تخليقها داخل المعامل ، والمعروفة بأسماء « السريعة » ، « الأرقى » ، « الجمال الأسود » ، ولها آثار مماثلة لتلك الناجمة عن الكوكايين . وهى وإن كانت آثارها تحدث ببطء إلا أن فعاليتها تستمر لفترة أطول ، وتتسبب فى الشعور بالغبطة المصحوب بمشاعر تزايد القوة والصفاء العقلى . ولهذه المنبهات جانبية كبيرة بالنسبة للرياضيين المحترفين الذين يرغبون فى التفوق على منافسيهم .

وقد حدث وباء كبير فى اليابان نتيجة لتعاطى الأمفيتامينات بالحقن الوريدى بعد الحرب العالمية الثانية ، لكن التدابير القمعية المتشددة المقترنة بإعادة التأهيل المنظم للمدمنين أسفرت عن السيطرة على هذا الوباء .

٤ - **المهبطات النفسية** : يجىء الكحول فى مقدمتها ، وهو من أوسع العقاقير المسببة للإدمان انتشارا فى العالم الغربى . وهو على عكس العقاقير الإدمانية الأخرى ، ليس مادة غريبة عن جسم الإنسان . فالكحول فى الواقع ، موجود بشكل طبيعى فى الدم بكميات ضئيلة جدا ، وهو يتحول بتفاعلات الجسم إلى غذاء أو يستعمل كوقود . **وتحتوى جميع المشروبات المتخمرة على الكحول : النبيذ ١١ فى المائة ، والبيرة ٤ فى المائة ، وجميع المشروبات الروحية المقطرة بين ٤٠ و ٥٠ فى المائة .**

ويعتبر الكحول من المواد المسببة للهبوط ، مع أن أثرها الأولى على الدماغ هو تعطيل المثبطات وحفز التفاعل الاجتماعى .

والآثار الضارة لتعاطى الكحول فى أشكاله الحادة والمزمنة معلنة ومعروفة بصورة كافية ، ولن نعيدها هنا . **وهى آثار شديدة جدا لدرجة أن بعض الطوائف الدينية فى الغرب ترفض تعاطيه كلية . وقد حرم العالم الإسلامى المشروبات الكحولية ويعتبر تعاطيها خطيئة كبيرة .**

٥ - **الباربيتيورات** : تعتبر « السترة الصفراء » ، و « المهبطات » ، و « الشياطين الحمر » من العقاقير المهدئة والباعثة على الإدمان بشدة ، وهى تتسبب فى حدوث التوهان والهدوء غير الطبيعى . وتشبه هذه الآثار العامة تلك الناشئة عن الكحول . وتتزايد القدرة على تحمل آثارها (نقصان الحساسية) مما يؤدى لتزايد التعاطى . وتؤدى الجرعة المفرطة إلى الإصابة بالغيبوبة والموت . وتستخدم الباربيتيورات بصورة شائعة ، بعد خلطها بالكحول ، فى الانتحار ، ويصحب الإقلاع عنها فجأة تشنجات قد تكون أيضا مميتة !

٦ - **المهدئات** : يعتبر الديازيبام أو الفاليوم ، المهدىء الأكثر شيوعا ، وهو عقار

يخفف من حالة القلق فى حين أنه يتسبب فى التوهان والنعاس واللامبالاة . ولما كانت هذه المهدئات أقل سمية من الباربيتيورات ، فإنها لا تسفر عن الوفاة بسبب الجرعة المفرطة . وقد يتسبب الإقلاع السريع على أية حال فى حدوث تشنجات عديدة قد تكون مميتة .

٧ – **الميثاكوالون** : ويعتبر الكوالود أو « اللود » من أشد المسكنات خطرا وتسببا فى الإدمان ، كما يعتبر هذا المخدر المعروف باسم « عقار الحب » شائعا جدا بين المراهقين ، وتتطور القدرة على تحمله سريعا ، وقد تحدث أعراض إقلاع شديدة . **وقد يفضى التعاطى المتكرر لهذا العقار ولاسيما عند خلطه بالكحول ، إلى الوفاة المفاجئة ، وقد تؤدى الجرعة المفرطة إلى الانتحار وارتكاب جرائم القتل !**

٨ – **القنب** : يستحق القنب أن تفرد له فئة خاصة بين المخدرات المسببة للإدمان . إذ أن له خصائص مهدئة يشترك فيها مع المواد الباعثة على الهبوط النفسى ، وله أيضا خصائص منبهة نظرا لأن تعاطيه يكون مصحوبا بزيادة الحساسية للضوء والصوت . وتتسبب الجرعات المفرطة من القنب فى ظهور حالات الهلوسة .

وينتشر نبات القنب بشكل واسع فى مختلف أرجاء المناطق المعتدلة والاستوائية من العالم . وهناك نوعان رئيسيان من القنب : نوع على شكل ألياف ، طولها ١٦ قدما ، أو ما يعرف بالقنب الهندى ، الذى تصنع منه الحبال وأكياس الخيش . والنوع المنتج للمخدر ، وطوله ثمانية أقدام ، **ويطلق عليه اسم الحشيش أو الماريجوانا** . والنوع الأخير يمكن تدخين زهرته الجافة المأخوذة من أعلى النبات ، وهى تنتج رائحة حلوة تشبه رائحة زهرة البرسيم . وفى بادىء الأمر كانت الماريجوانا تستورد كلية من كولومبيا والمكسيك وجامايكا . بيد أنها تزرع الآن فى ولايتى أوريجون وكاليفورنيا ، والولايات الجنوبية . والراتينج الذى تفرزه الزهرة هو الحشيش ، وهو مستحضر أكثر فاعلية مصدره لبنان والمغرب والمكسيك وجنوب غرب آسيا . والمكون المغيِّب الأساسى فى الماريجوانا أو الحشيش هو دلتا – ٩ – تتراهيدروكانابينول .

وينفرد نبات القنب بهذه المادة المغيِّبة . ويتفاوت تركيزها من واحد إلى خمسة فى المائة فى الماريجوانا ، ويصل إلى عشرة فى المائة فى الحشيش ، و ٦٠ فى المائة فى زيت الحشيش . وتحتوى الماريجوانا بالإضافة إلى المادة المغيِّبة ، على ٤٢١ مادة من المواد الكيميائية المحددة من قبيل الإستر ، والقلوانيات ، والتربين ، والأنثراسين وهى مادة مسببة للسرطان . ويطلق التدخين القطران وأحماض ، والألديهيد ، ومواد مهيجة أخرى .

وتختزن المادة المغيِّبة نواتجها الثانوية فى الجسم لعدة أسابيع ، حتى بعد تعاطى جرعة واحدة . ويحدث هذا التخزين فى المخ بعد ٢٤ ساعة من تدخين سيجارة ماريجوانا واحدة . وبرغم أن التخزين يحدث خلال دقيقة واحدة ، فإنه يتسبب فى ظهور

أعراض قابلة للقياس تتمثل فى ضعف إمكانية القيام بالمهام الحركية النفسية التى تتطلب تنسيقا وانتباها .

وبرغم بعض الآراء المخالفة ، فإن الآثار الضارة الحادة وطويلة الأجل قد ثبتت على نحو مؤكد .

٩ ـ **المهلوسات أو « عقاقير التخيلات »** : والنموذج النمطى لهذه الفئة من العقاقير هو عقار (إل .إس .دى .) أو عقار ثانى ايثيلاميد حامض الليسرجيك ، ويسمى « الحامض » ، وهو عقار من صنع الإنسان اكتسب شعبية فى الستينات بسبب قدراته المزعومة على « زيادة الوعى » .

وينتج عن تعاطى عقار (إل .إس . دى .) بمقادير متناهية الصغر - نقطة على مكعب سكر - اضطراب وظيفة الحواس بدرجة شديدة لعدة ساعات ، لأنه يحول دون معالجة الإشارات التى تصل إلى المخ من العالم الخارجى . وتتسارع الهلوسات الواضحة ، وانفعالات الغبطة والاكتئاب على التوالى ، فى مجرى الإدراك . وتحدث انفعالات تتسم بالهلع إزاء « عثرات سيئة » ماضية ، وأيضا « العودة بالذاكرة إلى العهود السابقة » ، كما يرتد تأثير العقار فى أى وقت ، مما يثير القلق . وتتطور ظاهرة تناقص الحساسية (أو تحمل المخدر) للتعاطى بسرعة . ويرتبط الذهان الشديد « البارانويا » بتعاطى عقار (إل . إس . دى .) .

وهناك مهلوس آخر من صنع الإنسان ، وهو أشد خطورة حتى من عقار (إل . إس . دى .) ، ويسمى الفنسيكليدين (ويطلق عليه أيضا اسم « غبار الملائكة » ، و « العشب القاتل » ، و « مهدىء الفيل » ، و « سائل التحنيط » ، و «وقود الصاروخ ») ، وهو أشد المخدرات المعروفة تدميرا للإنسان . ويدخن هذا المخدر ، السهل التصنيع والرخيص ، غالبا فى سيجارة ماريجوانا . ويجمع الفنسيكليدين أسوأ آثار الكوكايين ، والقنب ، والكحول ، وعقار (إل . إس . دى .) : هلوسات يعقبها تشوش ، وتسكين ، واهتياج ، وجنون واضح . وقد ارتُكب تحت تأثير عقار الفنسيكليدين العديد من حوادث الانتحار ، والتشويه الذاتى ، والقتل المروع - ومن الممكن بإدمانه حدوث اختلال عقلى دائم !!

وبرغم هذا السجل الكئيب ، مازال عقار الفنسيكليدين مستعملا من جانب الملايين من الشبان الأمريكيين ، وكان فى عام ١٩٨٥ هو السبب الرئيسى فى كثير من حالات الطوارىء ، بمستشفى واشنطن العاصمة .

وهناك مهلوسات « طبيعية » قديمة من قبيل المسكالين تستخرج من نبات صبار البيوت المكسيكى ، كما أن السيلوسيبين يشتق من فطر عيش الغراب بأمريكا الجنوبية ، وهى مواد استعمالها نادر كما هو الحال بالنسبة للداتورة والبلاّدونا (ست الحسن) .

١٠ - **المواد الطيارة** : تستعمل المواد الطيارة التى تستنشق من قبيل الإثير وأوكسيد النيتروز (غاز الضحك) ونترات الأميل ، بسهولة لإحداث حالة متغايرة من الإحساس بالغبطة .

أما الإضافات الأحدث لهذه الفئة من الهيدروكربونات العطرية فهى البنزين والتنر والصمغ ، وهذه المواد ذات درجة عالية من السمية ، وقد تحدث أضرارا بالرئة ، والقلب والمخ .

١١ - **المنبهات النفسية القانونية** : وتتصف هذه الفئة من العقاقير المسببة للإدمان بحقيقة أنها لا تحدث وَهْنا مؤقتا بوظائف المخ مثلما تفعل كل العقاقير الأخرى .

□ **النيكوتين** : يعتبر النيكوتين الذى يحتويه التبغ من أشد العقاقير إحداثا للإدمان فى هذه الفئة . وهو مرتبط بأضرار بدنية طويلة الأجل ومعروفة جدا تصيب القلب والرئة . ومع ذلك فإنه برغم التدابير المتخذة للإقلال من استخدامه ، فإنه لايزال شائعا جدا بين المراهقين والنساء فى سن الحمل . وتشير الدراسات الاستقصائية إلى **أن ٥٣ فى المائة من الرجال و ٣٣ فى المائة من النساء يدخنون علبة سجائر أو أكثر يوميا ، وهى كمية قد تكون مدمرة للصحة . وعلاوة على ذلك ، أخذت النسبة المئوية من النساء اللاتى يدخنّ التبغ فى الارتفاع التدريجى خلال السنوات العشرين الماضية ، وأصبحت مساوية للنسبة المئوية للرجال فى المجموعة العمرية بين ١٥ و ٢٥ سنة .**

□ **مادة الكافيين : لم يرتبط تعاطى الكافيين الذى تحتويه القهوة والشاى والكوكاكولا ، حتى الآن بأى مرض ، باستثناء زيادة خطورة الإصابة بالنوبات القلبية للرجال الذين يستهلكون خمسة فناجين أو أكثر من القهوة يوميا !**

□ **القات** : القات مسكر معتدل تحتويه ورقة شجيرة تنمو فى أثيوبيا واليمن ، ويلجأ الأهالى إلى مضغها مثلما يحدث مع ورقة الكوكا ، إلا أنها أقل سمية من الأخيرة .

١٢ - **مخدرات مُصنَّعة** : يقوم بتصنيع هذه المخدرات ، فئة من الكيميائيين معدومى الضمير من الساعين للربح ، وهى تحدث نفس النشوة التى تحدثها المخدرات المسببة للإدمان من قبيل مستحضرات الأفيون والمهلوسات ، إلا أن لها تركيبة مختلفة تماما . ولذلك لا يمكن تقييد استعمالها أو الإتجار فيها مقدما وذلك إلى أن تتسبب فى انتشار الإدمان ، بل قتل المئات من الضحايا فى بعض الأحيان . ومن أمثلة هذه العقاقير ، عقار

MPTP ، وهو مادة مخربة للأعصاب وقاتلة ، وقد أحدثت حالات تشبه الشلل الرعاشى لدى أكثر من ٤٠٠ من متعاطى العقار ، وغالبيتهم فى كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية .

وهناك منبه اصطناعى يشبه الكوكايين ويطلق عليه اسم **MDMA** أو « **النشوة** » ، وهو عقار مصنع يحدث آثارا مثل تلك التى تحدثها الأمفيتامينات والمهلوسات ، وأطلق عليه اسم « إل . إس . دى . الثمانينات » ، وهو مسبب للإدمان بدرجة كبيرة .

الكوكايين يسمم القلب !

والآن ماذا تصنع كل هذه المخدرات فى حياة الإنسان ؟

وما هو تأثيرها المباشر على الشخص المدمن ؟

يسبب كل مخدر لمدمنه ، أعراضا معينة حادة ومزمنة . وتعكس الأعراض الحادة اضطرابات فى آليات الذهن التى توجه السلوك . وهى تتباين حسب نوع المخدر ، من حالة الغبطة الناجمة عن مستحضرات الأفيون والمواد المهبطة ، إلى حالة التهيج والإثارة الناجمة عن الكوكايين . بيد أن هذه الأعراض ليست محددة بعقار معين ، وتكون فى بعض الأحيان مشتركة بين كل المخدرات . وبعض المخدرات يسبب مراحل إثارة تعقبها مراحل هبوط . وتعتبر النظرة الشاردة ، المبهمة والضائعة لمدمن المخدرات من الأعراض الشائعة لكل حالات التسمم الناجمة عن المخدرات . وعلاوة على ذلك ، يتعاطى كثيرون من مدمنى المخدرات عدة عقاقير مخدرة فى ذات الوقت ، أو على التوالى . ولذلك يتطلب تشخيص التسمم ، تحديد نوع المخدر الذى نحن بصدده عن طريق اختبار البول أو الدم . وهناك حقائب صغيرة للاختبار توفر تشخيصا سريعا .

ويمكن أن تفضى المخدرات التى لها أشد الآثار على الدماغ – من قبيل الهيروين ، والكوكايين والباربيتيورات ، ولاسيما عند تعاطيها بالحقن الوريدى أو تدخينها مثل الكوكايين القاعدى – إلى الموت المفاجىء ، وذلك بسبب قصور التنفس أو التشنجات العنيفة . وبالإضافة إلى ذلك ، فإن الكوكايين يسمم القلب ، وقد يتسبب فى أزمات قلبية قد تكون مميتة .

وقد يفضى تعاطى المخدرات المنتظم إلى تدهور تدريجى عقلى وبدنى . وينطبق الأمر نفسه على استعمال القنب (الحشيش) ، أو الماريجوانا التى ينبغى ألا توصف بأنها مخدر « خفيف » . وفى الواقع يتسبب التعاطى المنتظم

للماريجوانا فى ضعف وظائف الرئة والمخ (الذاكرة والوعى) ، والمناعة وجهاز التناسل . ويعتبر القنب هو الخطوة الأولى التى تفضى إلى المخدرات القاتلة من قبيل الكوكايين أو الهيروين . إلا أن القنب لا يقتل فى الحال ، أو بدرجة تزيد عما يفعله التبغ ، وهى حقيقة تفسر انتشار تعاطيه وشعبيته .

وقد ارتبط تعاطى المنبهات النفسية الرئيسية (الكوكايين والأمفيتامينات) ، والمواد المسببة للهبوط النفسى (الكحول والباربيتيورات) ، والقنب (الحشيش والماريجوانا) بحدوث اضطرابات عقلية تتطلب فى غالبية الأحيان الدخول إلى المستشفى للعلاج النفسى . بيد أن تعاطى مستحضرات الأفيون لم يرتبط أبدا بظهور مرض عقلى ، أكثر مما يفعله التبغ .

وعلاوة على ذلك ، فإن أكثر من ٥٠ فى المائة من مدمنى العقاقير المخدرة بالحقن الوريدى فى الوقت الحالى قد أصيبوا بفيروس مرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز) ، والذى نعرف جميعا أنه مرض غير قابل للشفاء ويقتل سريعا .

مدمن العقاقير المخدرة ومرض الايدز

يعتبر مرض نقص المناعة المكتسبة المعروف باسم (الايدز) من الأمراض غير القابلة للشفاء التى تؤثر على جهاز المناعة والمخ . وقد ظهر فى بادىء الأمر فى الولايات المتحدة فى عام ١٩٨١ . ولم يعرف له علاج حتى الآن . وهو يرجع إلى فيروس يصيب بالعدوى خلايا الدم البيضاء مثل الخلايا الليمفاوية . **وقد تم عزل هذا الفيروس فى الدم ، والمنى ، واللعاب وأيضا خلايا المخ** . وبحلول شهر سبتمبر ١٩٨٦ ، كان قد تم تحديد **٢٥٠٠٠ حالة إصابة بالايدز ، وتوفى أكثر من ١٣٠٠٠ مصاب به . ومن المتوقع أن تتضاعف هذه الأرقام كل سنة . ويعتبر نحو ٧٠ فى المائة من مرضى الايدز من الشواذ جنسيا . وهناك ٢٠ فى المائة منهم من متعاطى المخدرات بالحقن الوريدى .** وفى الواقع ، أن عدوى المرض وانتشار هذا الفيروس يرجع إلى تبادل السائل الجسدى : الدم أو المنى . **إن حالة الانتشار الكامل لمرض الايدز ليست سوى قمة ظاهرة من جبل جليدى مختف . إذ أن اختبارات الدم المنتظمة قد بينت أن نحو ٥٠ فى المائة من الشواذ جنسيا ، ومدمنى المخدرات بالحقن الوريدى (٢ مليون شخص تقريبا فى أمريكا) ممن لم تظهر عليهم أعراض المرض قد أصابهم الفيروس ، وتحتوى دماؤهم على أجسام مضادة للفيروس . ويلوث**

مدمنو المخدرات كل منهم الآخر بالتشارك فى نفس المحقنة (السرنجة) والإبرة . ويعدى الذكور من المدمنين ، الحاملين لفيروس الايدز ، النساء المتمتعات بالصحة عن طريق الاتصال الجنسى . وهناك بعض الدلائل على أن المدمنات من النساء اللاتى يمارسن الدعارة ويحملن فيروس الايدز ، قد يعدين شركاءهم فى الاتصال الجنسى !

وقد اقترحت بعض السلطات أن يُزود كل مدمن بمحاقن وإبر نظيفة - إلا أن مثل هذا العلاج سيقصر عن تحقيق هدفه ما لم يصاحبه رفض المدمنين لممارسة عادة الاشتراك فى المحقنة . ولكن المرء لا يمكن أن يتوقع من المدمن أن يتصرف بمسؤولية وهو واقع تحت تأثير عقاره المخدر !

وقد أصبح مدمن المخدرات بالحقن الوريدى ، فى الوقت الحاضر ، مهددا بالموت مرتين : إما عن طريق الجرعة المفرطة أو عن طريق الإصابة بمرض الايدز . كما أنه معرَّض لخطر الإصابة بعدوى أخرى مهلكة .

خرافة السيطرة على الجرعة ! :

وقد أكدت الدراسات الاكلينيكية أن لدى الإنسان قوة محدودة للسيطرة على المقدار الذى يتعاطاه من المخدرات المولدة للإدمان حينما يبدأ فى التعاطى . إذ أن من الخصائص الرئيسية للعقاقير المسببة للإدمان قدرتها على التداخل مع آليات الدماغ المرتبطة بالنشوة . وتتركز آلية الدماغ هذه فى الجهاز الطرفى للدماغ القديم (البدائى) الذى يسيطر على الغرائز ، والحوافز ، والانفعالات ، والغدد الصماء . وقد وهبت الطبيعة للمخ هذه الآلية المجلبة للنشوة لدعم السلوك الذى يقوى الأنشطة المهيمنة للتغذية والتناسل الضرورية لبقاء الفرد والنوع . ويصاب الغرض الوظيفى لهذه المراكز الواهبة للغبطة بالاختلال بسبب المخدرات المولدة للإدمان .

بيد أن الجنس البشرى قد اندفع طوال التاريخ إلى البحث عن كل وسيلة ممكنة للنشوة والحلم من خلال تنشيط الدماغ القديم بهذه العقاقير . ويصدق هذا بنحو خاص بالنسبة للشاب المعرض لخطر المخدرات المولدة للإدمان ، إذ تكون وظائف مخه فى مرحلة الاكتمال والنمو ، وتميل آليات الغبطة المهيمنة إلى توجيه سلوكه ناحية الوفاء العاجل بالرغبة فى البهجة . **ويمكن فقط عن طريق التدريب وترويض المخ الجديد (القشرة الجديدة) التى تغطى المخ القديم ، أن يصبح الصبى أو المراهق راغبا فى أن يتخلى عن الارتياح العاجل بغية الحصول على مكافآت طويلة الأمد . وهذا هو ما يرمى إلى تحقيقه التعليم .**

إن الإنسان ، بحكم طبيعة مخه ، لديه ميل طبيعى لاستهلاك العقاقير المولدة للإدمان والتى تجلب النشوة . وقد أصبح من الواضح الآن أن هذه العقاقير تنتقص من حرية الفرد باستعباده فى عادة مدمرة قد لا يستطيع أبدا السيطرة عليها .

العلاج والتأهيل

ولكن كيف ننقذ طابور المدمنين من الانتحار إدمانا ؟

إن الهدف الأول لمعالجة المدمن الشاب هو جعله يمتنع عن التعاطى . فالامتناع هو أساس الوقاية ، وهو حجر الزاوية فى عملية إعادة التأهيل .

ويعتبر التوقف عن استهلاك المخدر هو أول خطوة هامة من أجل إعادة التأهيل . وينطوى هذا بالنسبة لبعض العقاقير المعينة ، وخصوصا الهيروين والكوكايين ، على ظهور أعراض مؤلمة ومحزنة واكتئابية . ويمكن التخفيف من هذه الأعراض عن طريق أدوية معينة يتم تعاطيها فى داخل المستشفى . إلاّ أن اختفاء أعراض الإقلاع لا يقضى على الرغبة العميقة فى المخدر التى طُبعت كتذكار دائم فى مخ مدمن المخدر . ولكى ينبذ المدمن المخدر ، لابد له من أن يمر بعملية تأهيل طويلة الأمد فى بيئة خالية من المخدرات حيث يتعلم كيف يعيش بدون تعاطيها . وتنطوى عملية التأهيل هذه فى أغلب الأحيان على تغيير أساسى فى أسلوب الحياة ، والمخالطة الاجتماعية ، والسلوك مع قبول الانضباط . وغالبا ما تكون البيئة الأسرية ذاتها غير كافية لمساعدة مدمن المخدر على التخلى عنه . وعندما يعيش المدمن السابق فى مجتمع خال من المخدرات يحتذى بنمط الأسرة الموسعة ، فإنه سيجد الحزم والتعاطف فى بيئة صحية ، وتتوافر له الفرصة للاشتراك فى أنشطة نافعة تخلق فرصة نموذجية للتأهيل .

ويحبذ بعض الأطباء معالجة إدمان الهيروين بمستحضرات الأفيون طويلة المفعول : **الميثادون** . ومن الممكن تعاطى الميثادون عن طريق الفم . ويستمر أثره ٢٤ ساعة قبل ظهور أعراض الامتناع . وكان الميثادون قد استخدم فى بادىء الأمر بجرعات متناقصة ، لمنع مدمنى الهيروين من تعاطيه . وتستخدم فى الوقت الحاضر الأدوية غير المسببة للإدمان من قبيل الكلونيدين لهذا الغرض . ويستعمل الميثادون أيضا فى مراكز العلاج كبديل للهيروين للاحتفاظ بالجرعة اليومية للمدمنين ثابتة بغية إحلاله محل تعاطى الهيروين بالحقن

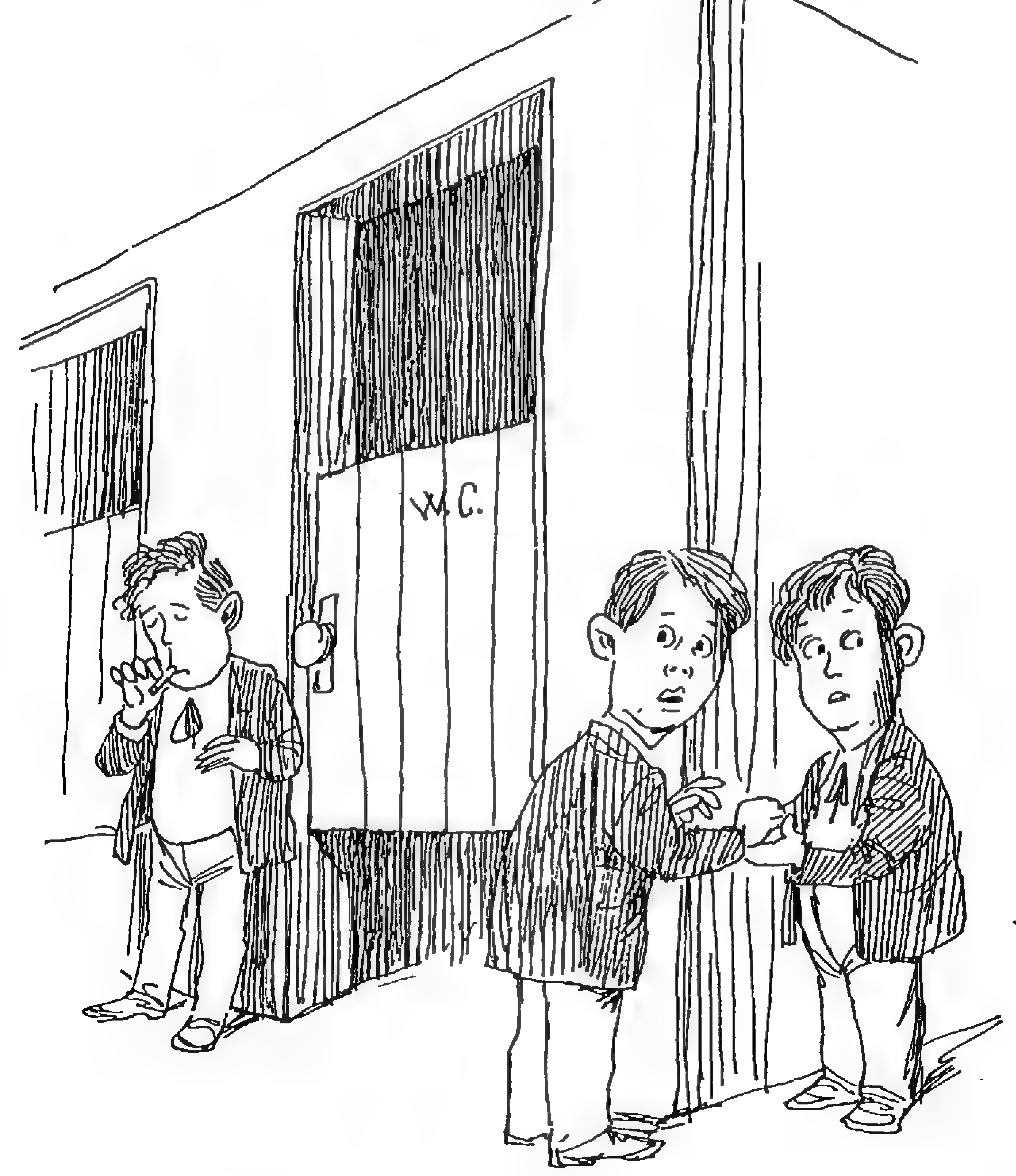
الوريدى . وفى الواقع يبدو بعض المدمنين غير قادرين على التخلى عن مستحضرات الأفيون . وقد استطاعت برامج استخدام الميثادون كبديل ، أن تقلل من انتشار إدمان الهيروين فى أحياء حضرية معينة مكتظة بالسكان . **بيد أن أطباء كثيرين لا يرغبون فى الحكم على شاب بحياة تعتمد على إدمان الميثادون . وعلاوة على ذلك ، فمع أن غالبية متعاطى الميثادون لم يعودوا يستعملون الهيروين ، إلا أنهم يستهلكون عقاقير أخرى مسببة للإدمان من قبيل الكحول ، والماريجوانا ، والمهدئات ، والكوكايين .**

وهناك علاج دوائى آخر لإدمان الهيروين هو باستخدام **النالتركسون** . ويعمل هذا الدواء ، الذى يمكن تناوله عن طريق الفم ، على إخماد الفعل المثير للغبطة للهيروين أو المورفين لمدة ٤٨ ساعة . **فأى شخص يتناول النالتركسون لن يكون لديه أى حافز أو سبب لتعاطى مستحضرات الأفيون** . بيد أن هناك قليل من مدمنى الهيروين لديهم الرغبة فى علاج أنفسهم بمادة تمنعهم من الاستمتاع « بفورة » الهيروين . ولذلك فإنه من الواضح أن أفضل فرصة لتأهيل مدمن الهيروين تكون فى بيئة خالية من المخدرات . وقد يصدق هذا بدرجة أكبر على مدمن الكوكايين لأنه ليس هناك دواء مقنن يمكن استخدامه للتخفيف من هذا النوع من الإدمان .

بيد أنه مهما كانت الطريقة ، فإن عملية تأهيل مدمن عقار مستحكم هى عملية طويلة وصعبة ، وغالبا ما تكون مهمة مثيرة للإحباط . وتبين نتائج دراسات أجريت فى مجتمعات علاجية خالية من المخدرات ، أن ٥٠ فى المائة من مدمنى الهيروين أو الكوكايين السابقين يشفون ويتكيفون من جديد مع المجتمع بعد أن يمضوا عاما على الأقل فى بيئات علاجية خالية من المخدرات . ويعتبر التدخل المبكر والإحالة للعلاج والتأهيل ، بمثابة خطوات حيوية على طريق الشفاء من الإدمان .

الفصل الثالث

كيف تسلل الإدمان إلى حياة صغارنا ؟



عندما سألوا مجموعة من الشباب تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٨ عاما أن يحددوا أكبر المشكلات التى تواجه شباب اليوم ، تصدر تعاطى المخدرات القائمة .

وفى عام ١٩٨٧ ، ذكر ٥٤ فى المائة من المراهقين المخدرات باعتبارها أكبر شواغلهم ـ بينما كانت النسبة ٢٧ فى المائة فقط قبل عشر سنوات .

وقد جاء فى دراسة لمعهد جالوب للإحصاء فى عامى ٨٧ و ١٩٨٨ أن تسعة وثمانين فى المائة من المراهقين يعارضون فرض تشريعات على تعاطى الماريجوانا ، ويعتقد ٧٧ فى المائة منهم أن من الخطأ تجريم حيازة كميات صغيرة من الماريجوانا .

وتحتل المخدرات والكحوليات مكانة عالية فى قائمة الموضوعات الرئيسية التى يرغب المراهقون لو كان باستطاعتهم أن يناقشوها أكثر من غيرها مع آبائهم – فيود ٤٢ فى المائة أن يجروا مزيدا من المناقشات مع آبائهم حول المخدرات ، ويشعر ٣٩ فى المائة بالحاجة إلى الحديث حول تناول الكحوليات .

ويشارك البالغون فى الانشغال بهذا الأمر ، فيصنفون تعاطى الطلاب للمخدرات على أنه أخطر مشكلة تواجه مدارس الحكومة الأمريكية .

حقيقة المشكلة بين الأطفال والشباب :

وتؤكد البحوث أن تعاطى المخدرات يسود بين الأبناء بأكثر من عشرة أمثال ما يدور بخلد الآباء . وبالإضافة إلى ذلك ، يعرف الكثير من الطلاب أن آباءهم لا يدركون المدى الذى وصل إليه تعاطى المخدرات ، ونتيجة لذلك فإن بعضهم يعتقد بأن بإمكانهم تعاطى المخدرات وهم فى مأمن .

وكثيرا ما لا يدرك مديرو المدارس ومعلموها أن بعضا من طلابهم يتعاطون المخدرات ويبيعونها داخل جدران المدرسة – وكما يذكر رالف ايجرز ، وهو مشرف سابق على المدارس فى ساوث بورتلاند بولاية « مين » : « **إننا نحب أن نتخيل أن أبناءنا**

لا يواجهون هذه المشكلة ، غير أنه من الممكن أن يكون أذكى طالب ممن ينتمون إلى أفضل الأسر فى المجتمع يواجه هذه المشكلة بالفعل »!

وتقول الحقائق إنه :

- ☐ لا يقتصر تعاطى المخدرات على الشباب فى مناطق جغرافية معينة أو من خلفيات اجتماعية بعينها ، وإنما يمس الشباب فى كافة أنحاء البلاد .
- ☐ لا تعتبر المخدرات مشكلة خطيرة فيما بين طلاب المدارس الثانوية فقط ، وإنما فيما بين طلاب المدارس المتوسطة والابتدائية أيضا ، وكثير من هذا ناجم عن ضغط الزملاء (انظر الشكل ١) .
- ☐ ذكر ٣٥ فى المائة من طلاب الصفوف العليا بالمدارس الثانوية أنهم يفرطون فى تناول الخمور ، وهو ما يعرف بتناول خمسة أقداح أو أكثر فى المرة الواحدة ، بينما ذكر ثلثاهم أنهم يتناولون الخمور بشكل عرضى .
- ☐ تعتبر كافة المخدرات غير المشروعة خطرة ، فليس هناك ما يعتبر تناولا مأمونا أو مسؤولا للمخدرات غير المشروعة .
- ☐ على الرغم من أن البالغين يسيطرون على الإتجار فى المخدرات ، فإن المصدر المباشر للمخدرات بالنسبة لمعظم الطلاب هو طلاب آخرون .

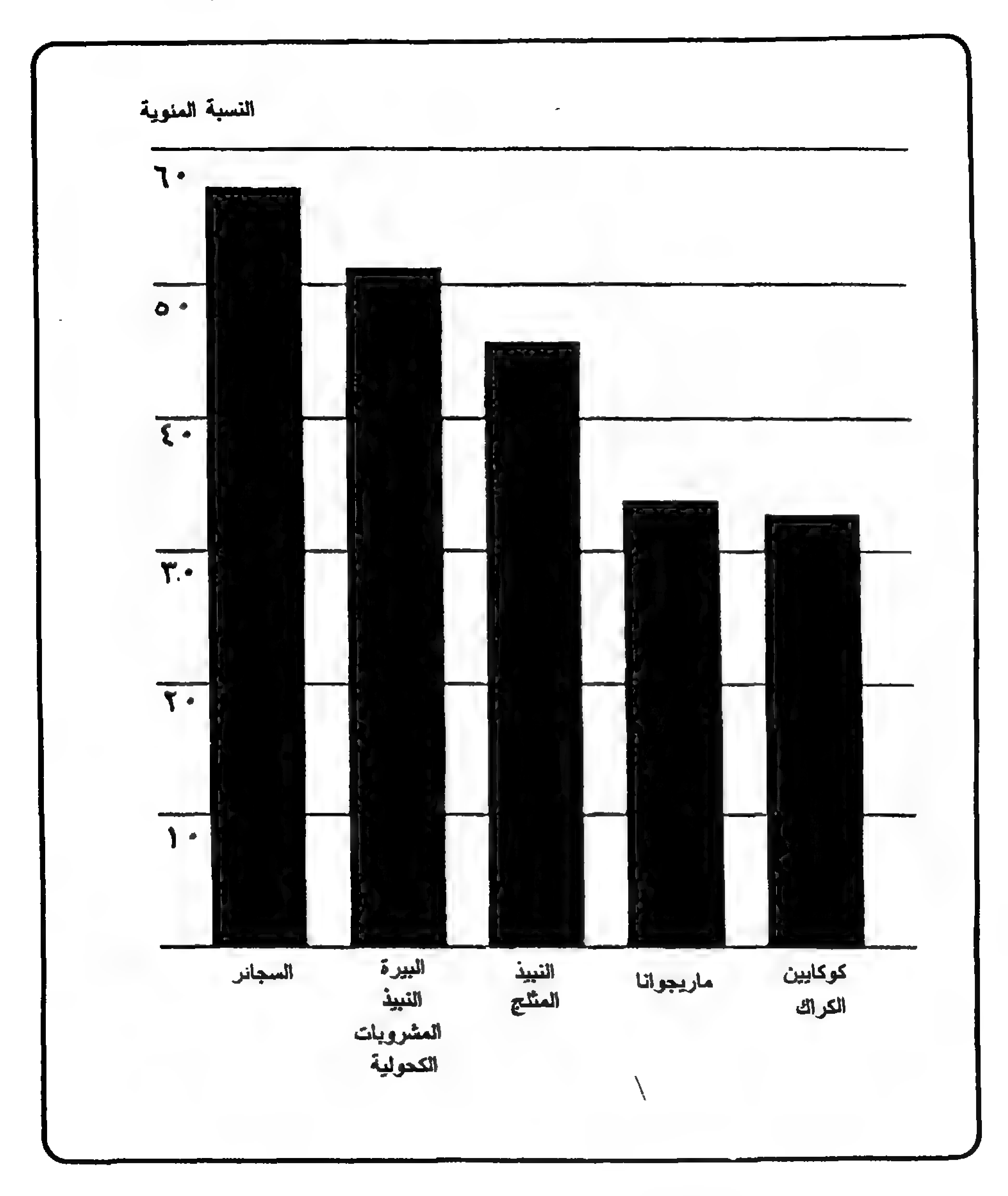
مدى انتشار المخدرات :

وعلى الرغم من أن دراسة على المستوى القومى أجريت عام ١٩٨٨ على طلاب الصفوف العليا بالمدارس الثانوية تبين أن تعاطى المخدرات آخذ فى التناقص فيما بين الشباب ، فلا تزال الأرقام مرتفعة بشكل غير مقبول (انظر الشكل ٢) . ولا يزال معدل تعاطى المراهقين للمخدرات فى الولايات المتحدة أعلى منه فى أى دولة أخرى فى العالم الصناعى . فعند التخرج من المدرسة الثانوية ، يكون ٥٤ فى المائة من طلاب الصفوف النهائية بالمدارس الثانوية قد جربوا مخدرا ما غير مشروع .

والكحول هو أوسع المخدرات تعاطيا . **فمن بين الطلاب الذين وصلوا إلى السنة النهائية من التعليم الثانوى فى عام ١٩٨٨ كان ٩٢ فى المائة منهم قد تعاطوا الكحوليات ، وكان ٨٥ فى المائة منهم قد تعاطوه فى السنة**

الشكل ١

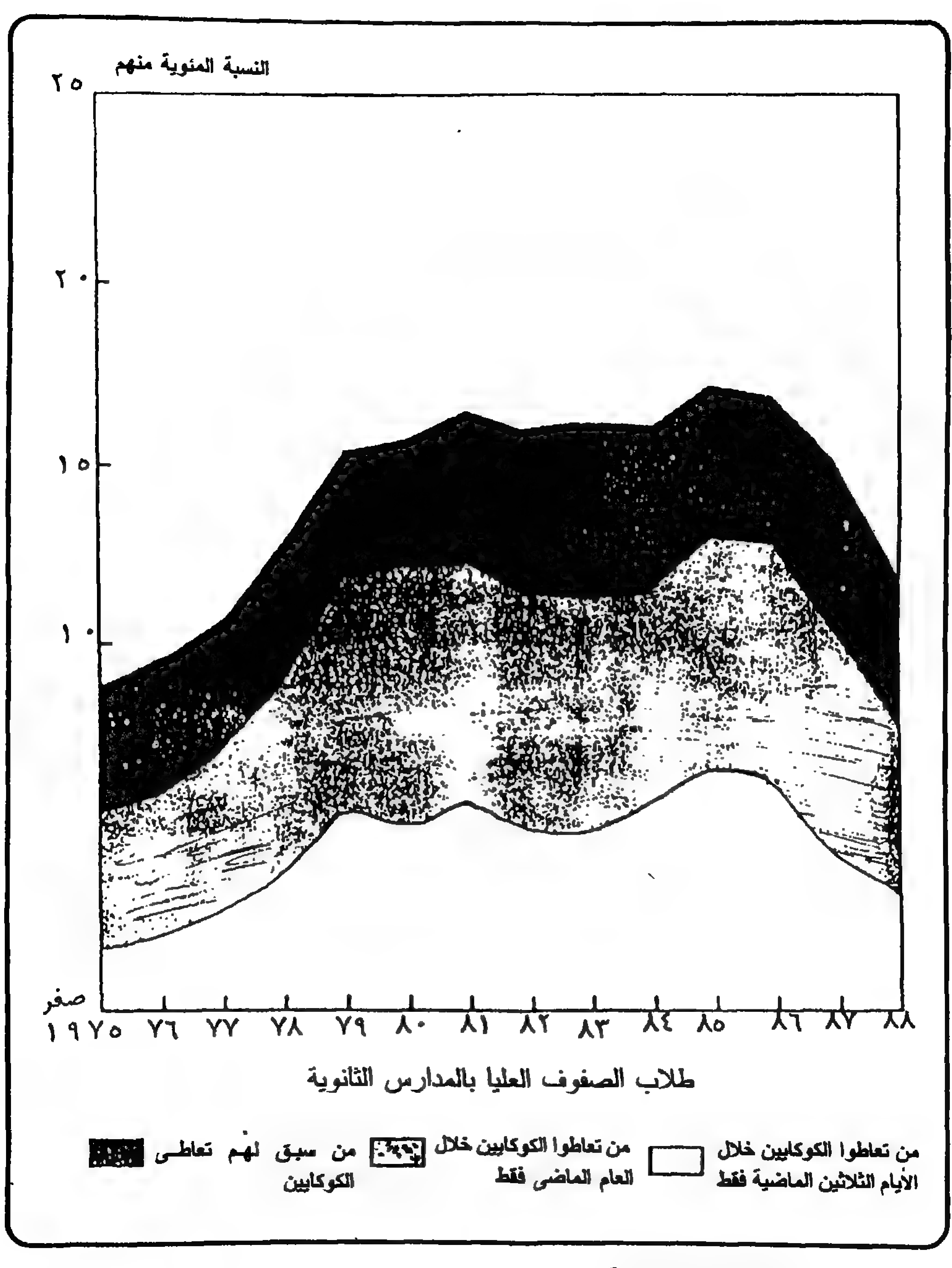
النسبة المئوية لطلاب الصف السادس الذين أبلغوا عن ضغوط من أقرانهم لتجربة المخدرات



□ المصدر : مسح ريدر الأسبوعى عن المخدرات والخمور لعام ١٩٨٧ .

الشكل ٢

النسبة المئوية لطلاب الصفوف العليا بالمدارس الثانوية الذين سبق لهم تعاطى الكوكايين



□ المصدر : معهد البحوث الاجتماعية ، ١٩٨٨ .

المنصرمة ، و ٦٤ فى المائة تعاطوه فى الشهر السابق لإجراء المسح . وذكر ٣٥ فى المائة من طلاب الصفوف النهائية الذين شملهم المسح أنهم أفرطوا فى الشراب مرة واحدة على الأقل فى الأسبوعين السابقين على إجراء المسح - وهى المرة التى تناولوا فيها خمسة أقداح من الكحول أو أكثر على التوالى .

وذكر ٣٣ فى المائة من طلاب الصفوف النهائية من التعليم الثانوى فى عام ١٩٨٨ أنهم قد تعاطوا الماريجوانا فى السنة المنصرمة ، وذكر ١٨ فى المائة منهم أنهم تعاطوها مرة واحدة على الأقل فى الشهر السابق لإجراء المسح . وأشار ٨ فى المائة منهم إلى أنهم تعاطوا الكوكايين فى السنة المنصرمة . وتعاطى نحو ٥ فى المائة الكراك ، وتعاطاه ٣ فى المائة منهم فى السنة المنصرمة .

المخدرات داخل المدرسة !

تكشف التقارير المتعلقة باتصال المراهقين بخط تليفونى ساخن لطلب العون بشأن مشكلة تتعلق بالكوكايين ، **عن أن ٥٧ فى المائة من المستجيبين قد ابتاعوا معظم مايتعاطونه من المخدرات بخلاف الكحول داخل المدرسة . ومن بين طلاب الصفوف النهائية بالمدارس الثانوية فى عام ١٩٨٨ ، ذكر ٢٨ فى المائة ممن يتعاطون الماريجوانا أنهم قد دخنوها فى المدرسة . وذكر ٥٣ فى المائة من طلاب تلك الصفوف الذين تعاطوا الأمفيتامينات خلال السنة المنصرمة ، أنهم تعاطوها فى المدرسة .**

وقد ذكر **٣٤ فى المائة** من طلاب الصفوف النهائية بالمدارس الثانوية فى عام ١٩٨٨ ، فى مناطق خارج العاصمة ، أنهم تعاطوا مخدرات غير مشروعة فى السنة المنصرمة ، بينما وصلت النسبة فى مناطق العاصمة الكبرى إلى **٣٩ فى المائة . وعلى الرغم من أن نسبا أعلى من الذكور تنغمس فى تعاطى المخدرات غير المشروعة ، والإفراط فى ذلك بشكل خاص ، فإن الفجوة بين الجنسين آخذة فى التناقص . والمدى الذى بلغه تعاطى المخدرات بين طلاب الصفوف الثانوية النهائية من البيض أعلى بقليل مما هو بين السود منهم .**

ولقد تضاعفت نسبة الطلاب الذين يتعاطون المخدرات فى الصف السادس ثلاث مرات منذ عام ١٩٧٥ . ففى أوائل الستينات ، لم يكن لتعاطى الماريجوانا أى وجود بالفعل بين من يبلغون الثالثة عشرة من العمر . أما فى الفترة الحالية ، فإن واحدا من

كل ستة منهم قد تعاطى الماريجوانا . وقد تناول ٢٦ فى المائة من طلاب الصف الرابع ، و ٤٢ فى المائة من طلاب الصف السادس الكحوليات .

نحن مثل الكبار تماما ! :

وقد تبين لمسح أجرته مؤسسة « ويكلى ريدر » لاستطلاع الرأى عام ١٩٨٧ أن للتليفزيون والسينما أكبر الأثر فى جعل المخدرات والكحوليات تبدو جذابة بالنسبة لطلاب الصفوف من الرابع إلى السادس .

ويتيح المسح رؤية متعمقة للأسباب التى تجعل الطلاب يتعاطون المخدرات . فيعتقد الأطفال من الصف الرابع إلى السادس (تعادل من الصف الرابع إلى السادس الابتدائى فى بلادنا) أن أهم سبب لتناول الكحوليات وتعاطى الماريجوانا هو « **التواؤم أو التكيف مع الآخرين** » ، تليه مباشرة الرغبة فى « **الشعور بكبر السن** » . كما أن لدى الطلاب معلومات غير كاملة أو غير دقيقة . فعلى سبيل المثال ، لا يعتقد سوى ٤٤ فى المائة من طلاب الصف السادس الذين استجوبوا فى المسح بأنه ينبغى تسمية الكحول بالمخدر . وتعزز هذه النتيجة الحاجة إلى أن تبدأ البرامج الوقائية من الصفوف الأولى ، وهى برامج تركز على تعليم الأطفال الحقائق المتعلقة بالمخدرات والكحوليات والمهارات الخاصة بمقاومة ضغوط الأصدقاء لتعاطيها .

والطلاب الذين يتحولون إلى مخدرات أكثر تأثيرا على الحواس عادة ما يفعلون ذلك بعد أن يدخنوا السجائر ويتناولوا الكحوليات أولا ، وبعد ذلك الماريجوانا . ويجوز ألا تُحدث المحاولات الأولية « شعورا بالانتشاء » ، بيد أن الطلاب الذين يواصلون تعاطى المخدرات يدركون أن بوسع المخدرات أن تغير أفكارهم ومشاعرهم . وكلما زاد انغماس الطالب فى تعاطى الماريجوانا ، زاد احتمال أن يبدأ فى تعاطى مخدرات أخرى بالاقتران معها .

وكثيرا ما يتطور تعاطى المخدرات على مراحل : من التعاطى العرضى إلى التعاطى المنتظم ، إلى تعاطى المخدرات المتعددة ، وفى النهاية إلى الإدمان الكامل . ومع كل مرحلة جديدة يزداد تعاطى المخدرات كثافة ويصبح أكثر تنوعا ، وتنتج عنه تأثيرات موهنة للصحة بصورة متزايدة .

إلا أن هذا التطور ليس حتميا . فيمكن وقف تعاطى المخدرات فى أى مرحلة . بيد أنه كلما تعمق انغماس الأطفال فى المخدرات ازدادت صعوبة توقفهم عنها . وأفضل طريقة لمكافحة تعاطى المخدرات هى بدء الجهود الوقائية قبل أن يشرع الأطفال فى

التعاطى . والبرامج الوقائية التى تركز على الأطفال الصغار هى أنجح الوسائل فى مكافحة تعاطى المخدرات .

آثار مدمرة للمخدرات

إن للمخدرات التى يتعاطاها الطلاب اليوم تأثيرا أكبر على الحواس ، وهى أكثر خطرا وأكثر إدمانية عن ذى قبل :

- ☐ فبإمكان المخدرات أن تتداخل مع الذاكرة والإحساس والإدراك ، وتشوه الخبرات ، وتتسبب فى فقد السيطرة على النفس مما قد يؤدى بالمتعاطى إلى إيذاء نفسه والآخرين .
- ☐ وتؤثر المخدرات فى قدرة المخ على تحصيل المعلومات وتخزينها وتوليفها .
- ☐ ومن الممكن أن يكون للمخدرات تأثير خادع على الإدراك ، فعلى سبيل المثال ، كثيرا ما يعطى الكوكايين والأمفيتامينات للمتعاطى إحساسا كاذبا بالعمل على أحسن وجه تحت تأثير المخدر .

وقد استجاب مروجو المخدرات للطلب المتزايد عليها باستحداث أنواع جديدة ، منتجين مخدرات مولفة ومنقاة ، ومستخدمين فى ذلك مختبرات سرية لإيجاد أشكال أقوى من المخدرات غير المشروعة . وبالتالى يتعرض المتعاطون لمستويات أكبر أو غير معروفة من المخاطر .

- **فالماريجوانا المنتجة حاليا أقوى بنحو ٥ إلى ٢٠ مثلا مما كانت عليه منذ ١٠ سنوات مضت . وقد ارتبط تعاطى المراهقين المنتظم لها « بأعراض تبلد الإحساس » التى تتصف باللامبالاة وافتقاد الحافز . وقد أظهرت البحوث إمكان حدوث أضرار نفسية حادة ، بما فى ذلك جنون الاضطهاد ، عندما تحتوى الماريجوانا على ٢ فى المائة من المادة المغيرة لحالة العقل . ومنذ أوائل الثمانينات ، ومعظم الماريجوانا يحتوى على مابين ٤ إلى ٦ فى المائة من المادة المغيرة لحالة العقل – أى من مثلين إلى ثلاثة أمثال الكمية القادرة على إحداث ضرر جسيم .**
- **والكراك شكل منقى من الكوكايين وأعلى فى درجة إدمانه .**

- **وللفنسيكليدين ، الذى استحدث للمرة الأولى كمهدىء للحيوانات ، آثار لا يمكن التنبؤ بها وكثيرا ما تكون عنيفة . بل إن الشبان كثيرا ما لا يعرفون أنهم يتعاطون مخدرا عندما يقدم إليهم البقدونس المنكه بالفنسيكليدين ، والمشكل على هيئة سجائر . وأحيانا يباع الفنسيكليدين فى شكل مبلور على أنه ثانى ايثيلاميد حامض الليسرجيك (إل . إس . دى .) .**
- **وقد أصبح من المعروف أن بعض المخدرات « المولفة » - بإدخال تغييرات كيميائية طفيفة على المخدرات الموجودة غير المشروعة - تسبب أضرارا دائمة بالمخ بعد تعاطى جرعة واحدة منها فقط !**

الكراك اللعين ! :

والأمر الأكثر إزعاجا ومدعاة للقلق هو التوافر السريع للكوكايين فى شكل رخيص ، ولكنه مؤثر على الحواس تحت اسم « الكراك أو الصخرة » . والكراك هو شكل منقى من الكوكايين يتم تدخينه .

□□ وتجربة الكراك ليست مكلفة . فهو متاح بشكل رخيص ، فيصل ثمنه إلى خمسة دولارات . ونتيجة لذلك فإن المخدر متاح أمام الكثير من المتعاطين الجدد ، بما فى ذلك طلاب المدارس الثانوية ، بل الابتدائية .

□□ والكراك سهل تعاطيه . فهو يباع فى شكل قطع تشبه الحصى الأبيض الصغير أو شرائح الصابون ، وأحيانا ما يضغط فى شكل كريات صغيرة . ويمكن تدخين الكراك فى غليون (بايب) أو بوضعه داخل سيجارة . وتختفى الآثار المرئية للتعاطى خلال دقائق من انتهاء التدخين بحيث يصبح اكتشاف الأمر صعبا .

□□ **والكراك يدفع إلى الإدمان بشكل بالغ . وهو فى ذلك يفوق الهيروين أو الباربيتيورات .** ولأنه يتعاطى بالتدخين فإنه يمتص بسرعة داخل مجرى الدم . وهو يسبب شعورا بالنشوة البالغة التى تصل إلى الذروة خلال ثوان . وتكرار تعاطى الكراك يمكن أن يؤدى إلى الإدمان خلال أيام قليلة .

□□ **ويؤدى الكراك إلى الجريمة وإلى اضطرابات نفسية حادة** .وما أن يصبح الكثير من الشباب مدمنين حتى يتحولوا إلى السرقة والدعارة والإتجار فى المخدرات من أجل إشباع عادتهم الجديدة . والاستمرار فى التعاطى يؤدى إلى التصرف بشكل عنيف وظهور حالات نفسية شبيهة بالفصام .

□□ **والكراك مميت . فمن الممكن أن يتسبب الكوكايين فى أى شكل من أشكاله ، بما فى ذلك الكراك ، فى حدوث وفاة مفاجئة بسبب توقف القلب أو القصور التنفسى .**

أثر تعاطى المخدرات على عملية التعليم

وتبين البحوث أن بإمكان تعاطى المخدرات أن يسبب انخفاضا فى الأداء الدراسى والأكاديمى . وقد ثبتت صحة ذلك بالنسبة للطلاب الذين كانوا متفوقين فى دراستهم قبل تعاطى المخدرات ، وكذلك بالنسبة لأولئك الذين كانوا يعانون من مشكلات أكاديمية أو سلوكية قبل التعاطى . ووفقا لما جاء بإحدى الدراسات ، كان احتمال حصول الطلاب الذين يتعاطون الماريجوانا على درجات متدنية فى المتوسط أكبر منه بين الطلاب الآخرين بمقدار الضعف . وكثيرا ما ينعكس اتجاه الانخفاض فى الدرجات عندما يتم التوقف عن تعاطى المخدرات .

ويصل احتمال تغيب طلاب الصفوف العليا بالمدارس الثانوية الذين يفرطون فى تعاطى المخدرات عن مدارسهم إلى ما يزيد على ثلاثة أمثاله بين غير المتعاطين . إذ ينقطع نحو خُمس المفرطين فى التعاطى ، عن مدارسهم ثلاثة أيام أو أكثر كل شهر .

وفى بحث أجرى فى فيلادلفيا ، تبين أن أربعة من بين كل خمسة من المنقطعين عن الدراسة ، كانوا ممن يتعاطون المخدرات بانتظام .

والأمر المحزن أن المخدرات لا تحول المدارس فقط إلى أسواق للتجارة فيها ، ولكنها تؤدى أيضا إلى تدمير الممتلكات وإلى إحلال الفوضى داخل فصول المدرسة . فلقد كان احتمال أن **يقدم المفرطون فى تعاطى المخدرات ، من طلاب الصفوف الثانوية العليا ، على سرقة ممتلكات المدرسة يزيد على ثلاثة أمثاله فيما بين غير المتعاطين ، واحتمال اشتراكهم فى معارك فى المدرسة أو أثناء العمل كان أكبر منه بين غيرهم**

بمقدار الضعف . ويخلق الطلاب المخدرون مناخا من التبلد والتشرذم وعدم الاحترام للآخرين . فعلى سبيل المثال ، فمن بين المراهقين الذين أجروا اتصالات بخطوط التليفون الوطنية الساخنة بشأن الكوكايين ، أبلغ ٣٢ فى المائة منهم بأنهم تاجروا فى المخدرات ، وقال ٦٤ فى المائة إنهم سرقوا من أسرهم أو أصدقائهم أو مستخدميهم كى يشتروا المخدرات .

الفصل الرابع

المراهقون فى قبضة الإدمان !

المؤشرات والأعراض

ولكن يقفز إلى السطح السؤال الآتى : متى نعرف أن أحدا من أولادنا قد أصابه سهم الإدمان ؟

وللحق فقد احتار الآباء واحتارت الأمهات ، واحتار معهم العلماء والمحللون والباحثون فى الكشف عن الإنسان المدمن .. مواصفاته ، أحواله ، التغيرات الفسيولوجية والسيكولوجية التى تصيبه وتظهر عليه . والغريب أن الآباء هم آخر من يعلم بأن أحد أولادهم قد أصبح مدمنا لأى نوع من المخدرات القاتلة .. فالأبناء قادرون على إخفاء كل مظاهر إدمانهم بشتى الوسائل والألاعيب .

ولكى تعرف ما إذا كان ابنك قد دخل فى سلك المدمنين ، أو لتلحق به قبل أن يقع فى حفرة الإدمان اللعين ، أعد العلماء هذه القائمة الطويلة من الاختبارات التى لابد أن يعرفها الآباء وتعرفها الأمهات .

□ □ **فى البيت** : يمكن أن يفعل المراهق المدمن ما يلى :

١ - يتجنب أفراد الأسرة .
٢ - يتجنب التقاء عينيه بعينى والديه .
٣ - تتقلب حالته المزاجية .
٤ - يجادل حول أى شيء .
٥ - يتجاهل القواعد أو يخرج عليها .
٦ - يتمرد دائما .
٧ - يستخدم لغة غير مهذبة .
٨ - يروى أكاذيب .
٩ - يحيط تصرفاته بالسرية أو بالمبالغة .
١٠ - ينغمس فى موسيقى الروك .
١١ - تكون عيناه حمراوين ويشتاق بشدة للحلوى .
١٢ - يكثر من النوم أو يبقي يقظا ساعات طويلة .
١٣ - يتسلل إلى الخارج فى الليل .
١٤ - يتلقى مكالمات هاتفية مريبة .

١٥ – يهرب من المنزل .
١٦ – تمر به فترات من هبوط الروح المعنوية .
١٧ – يخالف القانون .
١٨ – قد يحاول الانتحار .

□ □ **فى المدرسة** : قد يتسم المدمن بما يلى :

١ – يكون ضعيف التركيز .
٢ – يفتقر للحافز القوى .
٣ – تتناقص الدرجات التى يحصل عليها .
٤ – يوصف بأنه عاجز عن التعلم .
٥ – يلقى باللوم فيما يواجهه من المشاكل على المدرسين .
٦ – لا يحترم السلطة .
٧ – يكون معروفا تماما لدى الإدارة .
٨ – يتوقف عن المشاركة فى أشكال النشاط الخارجى .
٩ – يصل متأخرا ويتغيب عن حضور بعض الدروس .
١٠ – يغش ويسرق ويحطم .
١١ – يختلق مشاجرات .
١٢ – يتسكع حول الأماكن التى يسمح فيها بالتدخين .

□ □ **وبالنسبة للأبوين** :

١ – يجدان صعوبة فى التفاهم مع ابنهما .
٢ – لا يرتاحان إلى مظهره .
٣ – لا يرتاحان إلى أصدقائه .
٤ – لا يعرفان أصدقاءه .
٥ – يخافان منه أو من التعرض لاعتداء بدنى من جانبه .
٦ – يلاحظان اختفاء نقود أو أشياء ثمينة .
٧ – يجدان أعذارا لسلوكه السيىء .
٨ – يلومان المدرسة على المشاكل .
٩ – يلومان عليها أصدقاء ابنهما .
١٠ – يلومان آباء أصدقاء ابنهما .
١١ – يلوم كل من الزوجين الآخر .
١٢ – يتجادل كل منهما مع الآخر بشأن الابن .

١٣ – يشعران بأن الزواج يتدهور .
١٤ – يخشيان المجىء إلى البيت .
١٥ – يتجنبان البقاء مع الأسرة .
١٦ – يجدان أسبابا للعمل حتى وقت متأخر ، وفى الراحة الأسبوعية .
١٧ – يفرطان فى المشاركة فى نشاط خارجى .
١٨ – يلجآن إلى الخمر لنسيان المشاكل .
١٩ – يشعران أنهما بلا حول ولا قوة .
٢٠ – يتساءل كل منهما أحيانا عما إذا كان يحب الابن أو الزوج .

إذا حدث ولاحظنا وجود عدد من هذه المؤشرات فهناك شك كبير فى أن الابن يتعاطى المخدرات بالفعل !

ولكى يعرف الآباء ماذا جرى لأبنائهم .. عليهم أن يلاحظوا بعيون يقظة :

* **هل يبدو الابن كالنائم على روحه ؟ وهل يشعر بحالة زهو لا تفسير له ؟ وهل هناك سلوك شاذ صادر منه ؟**
* **احمرار العينين – يعزوه إلى تدخين السجائر – يستعمل نوعا من القطرة لتوضيح الرؤية (عيون متسعة ، عيون منتفخة ، عيون جامدة ، حدقات جاحظة) .**
* **يستخدم الرش (الاسبراى) للتغطية على رائحة التدخين .**
* **يستخدم اللبان أو النعناع للتغطية على رائحة النفَس .**
* **سلوك بغيض أو عدائى (يحمل والديه مسؤولية كونه مراهقا) .**
* **يهمل فى أداء واجبات الحياة العائلية وينعدم لديه الحافز .**
* **ينام ساعات طويلة أثناء النهار (نوم مضطرب ، كوابيس ، العرق أثناء الليل) .**
* **لا يستطيع النوم فى الساعات الأولى من وقت النوم العادى ، ولكنه يستطيع ذلك بعد الساعة الثالثة صباحا .**
* **قد يحس بالقشعريرة بسهولة وقد يشعر برجفة .**
* **يتجه عادة إلى غرفته مباشرة عند دخوله البيت ويغلق الباب خلفه .**
* **يتسلل خارجا من البيت عبر النافذة بالليل ويرجع بنفس الطريقة .**
* **يفقد الشهية ، أو يستحوذ عليه التافه من الأغذية أو الحلويات .**
* **يلقى على الآخرين المسؤولية عن مشاكله فى المدرسة أو البيت .**
* **اختفاء حبوب الحساسية أو غيرها من الحبوب من البيت حيث يقوم ببيعها للآخرين .**

* نقرات لا تفسير لها بالسيارة (يلقى المسؤولية عنها عادة على شخص آخر) .
* حلق ملتهب ، سعال شعبى ، أنف مرتشح ، حشرجة ربوية ، وآلام بالصدر .
* لون الوجه شاحب وأصفر ، احتمال ظهور طفح جلدى .
* لخبطة فى الكلام ، التكلم بصعوبة ، تعثر التواصل .
* التكلم بسرعة أو بصوت منخفض .
* ذاكرة ضعيفة ، قدرة ضعيفة على التركيز .
* قد لا يرد عندما تتحدث إليه ، تعبيرات وجهه جامدة .
* يمكن أن يكذب عليك .
* اختفاء النقود أو الأشياء التى يمكن أن تباع ، زيادة الحاجة إلى النقود ، وجود إيصالات الرهن فى الملابس .
* أداء متدهور فى الأعمال المدرسية والنشاط الرياضى .
* الحك ، البخور فى الغرفة ، الاكتئاب ، الكتمان .
* علامات الإبر فى ذراعه وساقه ، عدم الالتفات إلى النظافة الشخصية .
* ارتداء نظارات شمسية فى أوقات غير مناسبة .
* يصعب عليه مقاومة نزلات البرد والعدوى .
* مخالطة المعروفين من متعاطى العقاقير .
* متاعب فى المعدة والقولون .
* اختلال الإحساس بالوقت .
* علامات الإصابة بالطفيليات وحيدة الخلية فى الدم ، التعب ، غثيان ، عرق ، رعشة .
* قلق حاد فى بعض الأحيان مصحوب بأفكار موسوسة .
* قلة الاهتمام أو عدم الاهتمام تماما بالأنشطة ، الشعور بالغبطة .
* الإفراط فى التدخين وحروق الأصابع – هل هناك زيادة فى معدل التدخين ؟ هل هناك بقع تبغ ثقيلة ؟ أو أصابع محروقة ؟ فغالبا ما يحدث تحت تأثير الانذهال الثقيل للعقاقير (السبات) أن تحرق السجائر جلد أصابعه ، ولا يكون هناك إحساس بالألم فورا .
* المشروب المُسكر – غالبا ما يستعمل الشبان ممن اعتادوا تعاطى المخدرات

المشروب المُسْكر لخداع الوالدين ، وجعلهم يعتقدون أنهم كانوا يشربون ولا يتعاطون العقاقير . نرف المشروب المُسْكر ، أو البيرة أو النبيذ على الملابس لإخفاء السبب الحقيقى فيما يبدو عليهم من نشوة .

* روائح كيميائية – هل تشتم روائح غريبة مثل الصمغ ، والكربونات ، والمواد المستخدمة فى أقلام وضع العلامات ؟ هل عثرت على أكياس ورق مع أنابيب مهشمة داخل الكيس ؟ هل أنفاس ابنك تختلط بأى روائح كيميائية غريبة ؟
* التثاؤب – برغم تمتعه بالنوم طوال الليل ، هل هناك دليل على الإفراط فى التثاؤب ؟ هل هناك تعب ملحوظ ؟ هل هناك دليل على حالة كسل عام ؟
* سرعة الاستثارة – هل هناك خدوش ملحوظة ؟ هل هناك عصبية زائدة ، أو قلق أو حكة عامة بالجسم ؟
* الحركة – هل هناك سمات غير عادية فى طريقة سير الابن ؟ هل هناك عدم استقرار ؟ هل هناك حركات تماثل تلك الصادرة عن شخص سكران ؟
* هل وجدت غلايين ، أجراس ، أكياس بلاستيك ، لفات ورق ، بذور ، ساق أو عنق زهرة ، أمواس حلاقة ، مرايا ، ملاعق صغيرة ، أنابيب دقيقة ، زجاجات صغيرة ، أو أية أدوات أخرى لاستعمال العقاقير ؟

كل هذا يجب ملاحظته يوما بيوم ، ويجب تدوينه .

أدوات الإدمان ومعداته

ولكن أين يخفى الأولاد والبنات المخدرات حتى لا تصل إليها أيدى الآباء والأمهات ؟

فى الواقع فإن بعض أنواع المخدرات ، مثل الفنسيكليدين ، وحتى بعض أنواع المبيدات الحشرية ، مثل « ريد » ، ترش فوق البقدونس المجفف أو النعناع المجفف أو الماريجوانا ، وتباع فى شكل عبوات صغيرة من الورق المفضض أو أكياس البلاستيك ، أو على هيئة سجائر ملفوفة باليد . وتحفظ الماريجوانا وتوزع فى أكياس صغيرة من البلاستيك أو برطمانات صغيرة أو داخل علب صغيرة ، ويعد وجود كميات كبيرة منها مؤشرا على احتمال الإتجار فيها . ولما كان من اللازم تنظيف الماريجوانا قبل تدخينها ، يمكن العثور داخل الأكياس أو البرطمانات أو العلب الصغيرة على أجزاء من ساق نبات

أو بذور الماريجوانا ، وهى بيضاوية الشكل فى حجم البذور الكبيرة من غذاء العصافير . ويمكن باستخدام هذه البذور إنتاج ماريجوانا منزلية . أما نوع الماريجوانا المسمى سينسيميللا فليست له بذور .

□ □ ***وتقول نانسى* ، وهى إحدى الأمهات** : « أقنعتنى ابنتى بأن النباتات التى تزرعها فى الأصص على حافة نافذتها هى جزء من مشروع مدرسى ، وكنت شديدة الإعجاب بهذا الاهتمام الجديد من جانبها بمواد الدراسة العلمية . وكنت أساعدها فى رى تلك النباتات فى المواعيد . ثم عرفت فيما بعد أنى **كنت أروى نباتات الماريجوانا التى زرعتها ابنتى** » !

والسجائر تستخدم عادة فى تدخين الماريجوانا . وتغلق سجائر الماريجوانا الملفوفة باليد من الناحيتين ، وتتميز بشكلها غير المنتظم . وهى تحتاج إلى ورق لف وكميات من أعواد الثقاب حتى تبقى مشتعلة . ويباع ورق اللف فى عبوات صغيرة ، وتصل ماكينة اللف فى حجمها إلى حجم علبة السجائر . ورماد الماريجوانا أقل حجما وأكثر هشاشة وأكثر بياضا من رماد التبغ . والدخان المنبعث من الماريجوانا له رائحة مميزة ، تشبه رائحة الحلوى إلىَ حد ما . وتُمسك سجائر الماريجوانا وغيرها من أنواع المخدرات التى تدخن حتى أعقابها بواسطة ماسك (مشبك) لتجنب حرق الأصابع . وبعض المشابك يرشق به ريشة طير أو يزين بشكل آخر ، ومن أهم أدوات وطرق التعاطى :

١ - **يستخدم نوع معين من الغليون (البايب)** فى تدخين الماريجوانا التى عادة ما تحترق فى درجة حرارة أعلى من التبغ ، ولذا فإن الغلايين المعتادة للتبغ لا تصلح للماريجوانا . وتدخن الماريجوانا والحشيش وغيرهما من المخدرات فى غلايين مختلفة الأحجام ، تصنع من الحجر أو الخشب أو الزجاج أو المعدن ، وتحتوى عادة على فلتر من النيكل أو معدن آخر . ويحتاج الفلتر إلى تغيير من وقت لآخر ، ويستخدم أحيانا الفلتر الموجود بصنبور المطبخ فى هذا الغرض . وهناك أنواع من الغلايين تُصنع منزليا ، وتستخدم فيها الكرتونة التى يلف حولها ورق التواليت وتغطى بورق مفضض ، أو حتى أجزاء من مواسير السباكة . وتستخدم أدوات رفيعة لتنظيف البقايا القطرانية اللزجة بنية اللون المتخلفة عن عملية التدخين . وبعض المخدرات يمكن تدخينها عن طريق إحراقها مثل البخور فى إناء صغير مغطى جزئيا ويستنشق دخانها ويبتلع .

٢ - **أما الشيشة أو الجوزة أو الغليون المائى** - كما يطلقون عليها فى أمريكا - فإنها تستخدم أيضاً لتدخين الماريجوانا جماعة . وميزة هذه الغلايين أنها تبرد الدخان وتنقيه وتركزه ، وبذلك تزداد « السطلة » التى يحصل عليها المدمن . والغليون المائي هو إسطوانة

أو قنينة عمودية بارتفاع ٦ إلى ١٢ بوصة ، مصنوعة عادة من الزجاج أو البلاستيك ، يوضع فيها الماء وتخرج من أحد جانبيها أنبوبة تنتهى « بالحجر » الذى تحرق فيه المادة المخدرة . ويجذب الهواء من فوهة الإسطوانة ، فيمر الدخان من الحجر خلال الماء ويستنشقه المتعاطى . ويمكن أن يستخدم الغليون المائى أيضاً لتدخين الحشيش والفنسيكليدين وغيرهما من المخدرات . وحيث أن القانون الاتحادى لعام ١٩٨٦ الذى ينص على حظر تصنيع وتداول الأدوات المستخدمة فى تعاطى المخدرات ، أصبح نافذ المفعول ، فسوف يتعين على الآباء أن يواجهوا أعداداً متزايدة من أنواع الغلايين المصنعة منزليا .

٣ - **أدوات تعاطى كراك الكوكايين** : يُدخن كراك الكوكايين فى غليون من الزجاج بتحويله إلى بخار . ويتم التبخير بتسليط لهب قداحة السجائر العادية التى تعمل بالغاز على « حجر » الغليون . ويمكن لعلب المشروبات الخفيفة والبيرة الفارغة بعد تعديلها أن تصبح أدوات مناسبة للتعاطى . ويسحق الكراك أيضاً ويرش فوق السجائر العادية أو تلك الملفوفة باليد . ويشير وجود بيكربونات الصودا فى حجرة الابن إلى احتمال تعاطيه الكراك .

٤ - **أدوات الشم والتنشيق** : يمكن تنشق أى مخدر مسحوق أو على هيئة بودرة ، ولا سيما الكوكايين . ويوضع المخدر عادة فوق مرآة ، ويشكل على هيئة « خط » باستخدام شفرة الموسى أو ملعقة القهوة . ويستنشق « الخط » من خلال شفاطة قصيرة أو ورقة ملفوفة أو ملعقة صغيرة ، وتستخدم البالونات وأكياس البلاستيك أو الورق لاستنشاق بعض الأنواع الأخرى من المخدرات التى يجرى تعاطيها عن طريق الأنف .

٥ - **الحقن فى الوريد** : أى مخدر يتحول بالذوبان إلى محلول يمكن تعاطيه عن طريق الحقن . الأدوات المستخدمة هى المحقنة (السرنجة) والقطارة ، والملعقة لتسخين البودرة وتذويبها . وتستخدم أربطة أو أحزمة للضغط على الوريد حتى يبرز .

إخفاء التعاطى :

بعد أن يستهلك المتعاطى جزءًا كبيراً من الخمور الموجودة فى البيت ، يمكن أن يضيف إليها قدراً من الماء للتمويه . وتستخدم غالبا الأوعية التى تباع فيها المشروبات الخفيفة لإخفاء الخمور ، كما تخفى الفتيات زجاجات صغيرة من الكحوليات فى حقيبة اليد . وتستخدم بطاقات هوية مزيفة أو مسروقة أو مصطنعة لشراء الخمور . وتستخدم العطور التى ترش وتغير رائحة الفم لإخفاء شرب الخمر أو التدخين . وتستخدم أنواع الخمور أو الشموع أو المعطرات ومزيلات الرائحة لإزالة رائحة الدخان من الغرفة .

ولكن أين أماكن الإخفاء ؟

إنها فى أجهزة التسجيل (الاستريو) ، والتماثيل ، وقواعد المصابيح ، والكتب ، وألبومات الصور ، والحيوانات المحنطة ، ومواسير أجهزة التكييف ، وملابس الوالدين ، وملابس الابن التى تستخدم فى موسم آخر ، وغرفة الوالدين ، وحقيبة السيارة ، وغرفة السطوح ، والجراج ، ومخزن الأدوات . وهناك معدات تنتج تجاريا لإخفاء الأشياء المخبؤة ، ومنها علب للمشروبات الخفيفة ذات قاع ، وهياكل أشرطة تسجيل مفرغة من الداخل ، وعلب الحلوى المزيفة ، ومعدات أخرى كثيرة مظهرها عادى لا يلفت الانتباه .

وأين أماكن الالتقاء بين المدمنين ؟

مراكز التسويق ، ولاسيما بئر السلم والأروقة وغرف الألعاب ومحلات الهدايا ، ومطاعم البيتزا ، وأحواش التدخين فى المدارس ، والحدائق ، والشواطىء ، والأماكن غير المأهولة .

التصرفات المريبة :

يصاحب كل هذا ألوان من التصرفات . فربما تظهر أو تختفى مثلا الدراجات أو الملابس أو أجهزة الاستريو ، وغيرها من الأشياء إذا كانت تستخدم فى المبادلة بالمخدرات . وكثيرا ما تكون العبارات المدونة على الكراريس المدرسية معبرة عن تغير القيم ، كما تعبر عنه الصور التى تعلق على الحوائط أو الملابس المرتبطة بثقافة المخدرات ، أو أدوات الزينة ، أو الأغانى المسجلة أو المجلات . وتثير الشك المكالمات الهاتفية القصيرة المتكررة ، وقطع المكالمة عندما يرد أحد الوالدين ، أو رفض المتكلم إعطاء اسمه ، وكذلك المكالمات المريبة أو التى تتم فى ساعة متأخرة من الليل .

مؤشرات على إتجار المدمنين فى المخدرات :

يقوم كثير من المتعاطين ببيع المخدرات بدرجة أو أخرى . ومن مؤشرات قيامهم بالبيع وجود كميات كبيرة من الأكياس البلاستيكية الصغيرة ، أو وجود ميزان ، أو النشاط التليفونى غير العادى ، أو وجود قوائم بأرقام التليفونات ، أو الحرص على السرية فى التصرف ، أو توافر الأموال على غير المعتاد ، أو حيازة أشياء ما كان المتعاطى يستطيع

دفع ثمنها ، أو استعمال ملابس غالية الثمن ومجوهرات ، أو كثرة تعاطى المخدرات دون وجود مصدر مشروع للمال ، أو رفض السماح للوالدين بالدخول إلى غرفة الابن . وأخيراً ، أصبحت أجهزة الاستدعاء اللاسلكية ، والمسدسات والأسلحة ضمن المؤشرات على الإتجار فى المخدرات بين المراهقين .

أربع مراحل للإدمان الكامل

وفى العادة يبدأ تعاطى المخدرات تقريبا قبل سن العشرين . ونظرا لعدم حدوث نتائج بدنية خطيرة فى المراحل الأولى ، يتأكد لدى المتعاطى الاعتقاد بأنه قادر على التحكم فى التعاطى . ويوصف التعاطى عادة بأنه يمر بأربع مراحل متعاقبة : التجربة ، والتعاطى المقصود ، والإدمان ، وأخيراً مرحلة الاحتراق . ويمكن أن يستغرق وصول المراهق بالتدريج إلى مرحلة الإدمان فترة تتراوح بين ستة أشهر وعدة سنوات . وتتوقف سرعة التدرج على عوامل متعددة : النضج البدنى والعقلى والعاطفى ، الإجهاد والملل ، حالة الأسرة ، مشاركة جماعات الزملاء والأصدقاء ، مدى توافر المخدرات وأنواعها وطريقة تعاطيها ، وعدد مرات التعاطى . ويتوقف البعض عن التعاطى ، أو يظلون فى المرحلة الأولى ، أو فى بداية المرحلة الثانية ويظلون مسيطرين على التعاطى . وعندما يبدأ التعاطى فى خلق مشاكل فى حياتهم يكونون فى أواخر المرحلة الثانية ويسرعون نحو الحالة المرضية . ويتبع تعاطى الخمور دون تعاطى مخدرات أخرى نفس التدرج .

١ - مرحلة التجربة :

يتعلم المتعاطى أن المخدر يجعل المرء يشعر بأنه فى حالة طيبة ، وقليلاً ما تحدث له آثار مزعجة . والمواد الأكثر استخداما هى التبغ وأنواع النشوق والخمور ، والماريجوانا . وهى يمكن أن تعطى بالمجان فى البداية . والمعتاد أن يرفض الصبى المشاركة عدة مرات . والغالب أنه لا يشعر بالخدر فى أول تجربة للخمور ، أو لا يشعر « بالسطلة » فى بضع المرات الأولى من تجربة الماريجوانا ، لأنه لم يتعلم بعد طريقة ابتلاع الدخان . وحتى يحترمه الأقران كثيراً ما يتظاهر بأنه « **انسطل** » . وفى هذه المرحلة المبكرة من التعاطى تكفى كميات صغيرة من المخدر لإحداث أثرها ، لأن خاصية التحمل البدنى لا تكون قد تكونت بعد . ولا يلجأ المتعاطى إلى الخمور أو المخدرات إلاّ عندما تكون الأوضاع مناسبة والمخدر متاحا ، وغالبا ما يكون ذلك فى المناسبات الاجتماعية وفى عطلة نهاية الأسبوع .

ويكتسب القبول لدى الأصدقاء أهمية متزايدة . وقد يحدث تغيير فى الأصدقاء ، وغالبا يكونون أكبر سنا ، وربما تتكون عصبة تبقى العلاقات بينها لمدة طويلة ، وربما تزداد عدداً عندما تتجذب المجموعة بكاملها نحو ثقافة المخدرات . وربما تبدأ مواقف التمرد على الآباء وغيرهم من رموز السلطة ، واستخدام لغة بذيئة ، وانعدام المسؤولية تجاه العمل والمدرسة ، والرغبة فى الظهور بمظهر الهدوء والسكون قبل بداية مرحلة التعاطى المقصود .

وفى هذه المرحلة لا تظهر أى علامات بدنية .

□ □ **أما الوالدان فيكونان غير مدركين للتعاطى إلا إذا اكتشفا بعض الأدلة بطريق الصدفة ، وأدركا أن الابن « مسطول » أو ثمل . والمعتاد أن يعتبر الوالدان هذا الاكتشاف « مرحلة طبيعية » ، أو أن يتخذا إجراء عقابيا شديدا يبدو لهما ناجحا ، ويتصوران أن الابن « تعلم الدرس » .**

٢ -- مرحلة التعاطى المقصود :

فى هذه المرحلة يُشترى المخدر ويكون التعاطى مقصودا . وتحدث الآثار المكدرة عند انتهاء النشوة . ويبدأ حدوث الاعتياد والتحمل البدنى (تصبح هناك حاجة إلى جرعات أكبر لإحداث النشوة) . **وفى هذه المرحلة ربما تستخدم مخدرات جديدة مثل الحشيش أو زيت الحشيش ، والمواد المحدثة للنشوة بالتنشيط أو بالتهدئة . ويتطور الأمر من التعاطى فى الأجازة الأسبوعية أساسا إلى التعاطى فى الليل فى أيام الأسبوع ، ثم التعاطى فى النهار ، ويمكن أن يبدأ التعاطى المنفرد .**

ويحافظ المتعاطى على المظهر الطبيعى فى مواجهة الوالدين والمعلمين والأصدقاء غير المتعاطين ، بينما يقدم صورة مختلفة تماما للأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات . وغالبا ما يقابل أصدقاء المخدرات خارج البيت . ورغم أن الابن قد يتمكن من إخفاء المخدرات بعناية فإنه يقيم مسافة عاطفية بينه وبين والديه وغيرهما من الكبار . ويستطيع كثيرون من الصغار المحافظة على مظهر طيب ، والحصول على درجات جيدة فى الدراسة ، ويواصلون الألعاب الرياضية وغيرها من أشكال النشاط غير المدرسى لفترة طويلة من الزمن . كما أن هذه القدرة على الاستمرار فى حياة مزدوجة ، تخدع المتعاطى وتدعوه للاعتقاد بأن التحكم فى التعاطى ممكن .

□ □ **وفى البيت تتغير مواقف الابن عندما يزداد ميله إلى ثقافة المخدرات ، وما كان يراه فى السابق سلوكا غير مقبول يصبح الآن مقبولا . ويبدأ التأرجح**

بين حالات مزاجية مختلفة لا تفسير لها ، تشمل الانسحاب والغضب والعدوان ، بحيث تصبح الكلمات البذيئة الموجهة للوالدين ، والقذارة الشخصية ، ومواقف التمرد والتبرم ، مصدراً دائماً للاحتكاك بين الوالدين والابن . ويتجنب الابن التقاء عينيه بعينى والديه وغيرهما من الأشخاص الممثلين للسلطة ، ويفضل العزلة عن الأسرة ، ويقضى ساعات طويلة فى غرفة النوم ، وذلك عادة مع موسيقى الروك العالمية . ويبدأ ظهور الأعراض الأولى لفقد الحافز والدافع . وربما يتوقف عن الهوايات والأنشطة غير الدراسية . ويتحول كل شىء إلى « مشاجرة » ويلقى اللوم فى كل مشكلة على شخص آخر .

وها هى إحدى الأمهات تحكى :

□ □ ***تقول فرانسواز :*** « بدأت أقلق على ولدى عندما بلغ سن أربعة عشر عاما ، وأخذ يقف موقف العداء لا نحوى فقط بل نحو أخته . وكانت هذه الأخت حتى ذلك الوقت هى أحسن أصدقائه . وكانت تحيرنى رغبته فى إيذاء من يحبونه . وآلمنى ذلك وشعرت بأنى وحيدة ومجروحة ، وازداد قلقى عندما أخذ يسخر من أفضل أصدقائه ، ويخاطب أصدقاءه الآخرين بعبارات غير مهذبة . ثم بدأت تظهر عليه أشكال أخرى من السلوك الغريب . فقد بدت عليه غيرة جنونية من أخته ، ومن أى شخص يعتقد أنه حصل على ميزة كان يعتقد أنه جدير بها . وكان يستشيط ويغلى غضبا خلال لحظة واحدة إذا طلبت منه أن يساعدنى فى أعمال البيت . وكان نادراً ما يتكلم ، ولكنه إذا فعل يكشف عن بعد تفكيره عن الحقيقة . وكان يخطط لمستقبله كفنان دون اهتمام بالتعليم أو بالقدرة على تسويق إنتاجه . وكان فى البيت إما أن يجادل أو يشكو ، أو يغلق على نفسه باب غرفته أو باب الحمام أو البدروم . وكان مزاجه يتأرجح بين اللامبالاة والكراهية ، ولم تكن هناك مسافة هادئة بينهما » .

ويبدأ بعد ذلك الهروب : ويعتبر الهروب شكلا مألوفا من أشكال السلوك المتمرد والقهرى الذى كثيراً ما يبدأ خلال المرحلة الثانية . وربما يكون مجرد التهديد بالهروب أداة فعالة للمناورة . وتحكى إحدى الأمهات :

□ □ ***وتقول روث :*** « تمكن ابنى الذى يبلغ من العمر أربع عشرة سنة والذى يتعاطى المخدرات ، وهرب من البيت بعد مجادلة معنا ، من الإقامة بعيداً عنا عدة أيام . وكان ذلك مدعاة دهشة كبيرة من جانبى ، لأنه لم تكن معه نقود أو يرتدى ملابس مناسبة . كانت هناك شبكة كاملة من الأحداث الذين يتعاطون المخدرات (وبعض الكبار الذين يبدون استعدادهم لتصديق ما يرويه من حكايات غريبة عن سوء معاملته وما يشعر به من تعاسة) يوفرون

له الغذاء والمأوى . وقد عرفت الآن أنه حدث قبل دخوله برنامج العلاج الذى اشترك فيه مؤخراً ، أن بيتى نفسه كان مأوى لعدد من الهاربين الذين قضوا لياليهم فى أركان مهجورة من البدروم ، دون علم أى فرد آخر من الأسرة » .

□ □ **أما فى المدرسة** : فعندما تنخفض تقديرات التلميذ فى المدرسة ربما يكون رد الفعل لدى الوالدين هو اتخاذ إجراء تأديبى شديد ، وربما يعمل الابن على رفع تقديراته إما بالغش أو بتغيير الدرجات فى شهادة الامتحان . وينخدع الوالدان بهذا التحسن ، ويتصوران أن المشكلة قد حلت أو أنها فى طريقها إلى الحل . ثم يبدأ السلوك المنحرف وتعاطى المخدرات والخمور داخل المدرسة .

□ □ **وبالنسبة للأخلاقيات** : تنتشر عمليات التخريب والسرقة من المحلات ومن البيوت ، والكذب ، والمشكلات الجنسية . ومع زيادة تعاطى المخدر وزيادة الاعتياد عليه والتحمل البدنى له ، ربما تبدأ السرقة من الأبوين ومن الزملاء لدفع ثمن المخدر . ويشرع الصبى فى معالجة الموقف بالعمل على الانتشاء لتخفيف الشعور بالعار والذنب .

□ □ **وبالنسبة للمؤشرات البدنية** : تؤدى الماريجوانا إلى تهيج العينين فيصبح لونهما ضاربا إلى الحمرة ، ويمكن تخفيف ذلك باستخدام بعض أنواع قطرة العين أو النظارات الشمسية . وربما تترك الماريجوانا رائحة مستساغة خفيفة فى الشعر أو الملابس ، كما يمكن أن تترك أثرا أو حروقا على الشفاه أو داخل الفم أو على أطراف الأصابع أو الأظافر ، كما تتسبب فى شدة الرغبة فى تناول الحلوى . ويمكن أيضاً أن تظهر علامات أخرى على تعاطى مخدرات مختلفة تتمثل فى ضيق إنسان العين ، أو تبدو النظرة زجاجية ، أو ضعف التناسق العضلى ، أو الرشح من الأنف ، أو العطش المفرط ، أو انبعاث رائحة كريهة من الفم ، أو زيادة الوزن أو نقصه ، أو تغير حالة الشهية ، أو ظهور طفح شبيه بطفح الحصبة . ومن المألوف بين المتعاطين الشعور بالتعب الزائد ، بسبب الأثر المثبط للمخدرات ، وبسبب أسلوب الحياة القائم على السهر الطويل .

ويسعى كثير من الآباء للحصول على المساعدة من جانب الأخصائيين فى المدارس ، أو الأخصائيين الاجتماعيين النفسيين ، أو طبيب الأسرة أو الطبيب النفسى .. الخ ، ومعظمهم يفشل فى اكتشاف التعاطى ، أو يقلل من تقدير مدى الانغماس فى هذه العادة ويعتبرها عرضا لمشاكل أخرى . وفى هذا الوقت ينصح الشخص المهنى المدرب على اكتشاف حالات التعاطى بأن تقوم الأسرة بإحالة الابن إلى أحد برامج العلاج ، لأنه يكون فى حاجة إلى علاج متخصص .

٣ - مرحلة الإدمان :

تتركز حياة الشخص فى هذه المرحلة على الوصول إلى النشوة . وقد ينتقل الحدث إلى تعاطى عقاقير الهلوسة أو الكوكايين أو تدخين الأفيون . ويتم التعاطى فى المدرسة وفى مكان العمل ، لأن الحدث يشعر بالضيق عندما لا يكون منتشيا . ولا يعود تعاطى المخدر اختيارا بل يبيت ضرورة . وتزداد درجة الاعتياد والتحمل البدنى وتفشل محاولات إنقاص الجرعة أو التوقف عن التعاطى .

ويشعر الحدث شعورا شديدا بالذنب وبالاكتئاب ، وتنتابه حالة من البارانويا ، وينخفض اعتزازه بذاته ، وتدفعه كراهيته لنفسه أحيانا إلى إلحاق الأذى بها . ولا يعود المخدر مصدرا للمتعة ، لكن التظاهر أمام الأصدقاء المدمنين الآخرين بأن المخدر مازال مصدرا للمتعة يجعل الحدث يشعر بأنه « مختلف » . ويصبح تبرير تعاطى المخدرات فنا كاملا . وقد تفسر أعراض هذه المرحلة بواسطة شخص مهنى غير متمرس على اكتشاف حالات الإدمان ، على أنها حالة اكتئاب .. ويحكى أحد المدمنين :

□ □ *يقول ماثيو :* « كنت أسرق نقودا من أمى وأذهب لأشترى كمية كبيرة من البيرة أو الماريجوانا ، وأنتشى تماما . وبعد انتهاء الحفلة أعود إلى البيت فى الساعات الأولى من الصباح أو قد لا أعود أصلا . وإذا قالت لى أمى أى شيء كنت أشتمها أو أضربها . وأشعر فيما بعد بالخجل الشديد وبالكراهية لنفسى . ولكنى كنت أعتقد أنه ليس مما يتفق مع الرجولة أن أصحح مسلكى وأن أكف عن التعاطى . كنت أتصور أنى رجل حقيقى . ولكن لم تكن لدىّ شجاعة الاعتراف بأنى أسير فى طريق الخطأ ، وأنى أدمر أسرتى . وكنت أكره نفسى إلى حد أن أخرج وألطم وجهى وأصرخ بأعلى صوتى وأبكى ، حتى استنفد قواى ، وأصبح عاجزا عن تكرار ذلك . ولكنى الآن أطلب الصفح عما فعلته بوالدتى وبنفسى وببقية أسرتى » .

□ □ **وفيما يتعلق بالحياة الاجتماعية :** تزداد الحياة الأسرية تدهورا ، وقد تحدث إساءة بدنية لأفراد الأسرة أو محاولة لإفساد حوائط البيت . ويكثر التغيب عن المدرسة ، والتسلل من شباك غرفة النوم (أحيانا بعد العودة إلى البيت فى الموعد المحدد لذلك) والهروب ، والخروج على القانون أو فقد الوظائف . ويصبح من المرجح عدم مواصلة الدراسة . ولا يعود هناك إخفاء للتعاطى ولا لأدوات ومعدات المخدرات . وربما تكون هذه العلانية وسيلة لطلب المساعدة .

وقد يكثر التفكير فى الانتحار ، وربما تحدث محاولة لتنفيذه . وأى مراهق يعبر عن أفكار تتجه للانتحار ، أو حاول الانتحار يجب أن يختبر بشأن تعاطى المخدرات .

وتتمثل علامات الخطر على وجود فكرة الانتحار ، فى التهديد بالانتحار ، حدوث تغيير جذرى أو مفاجىء فى السلوك أو الشخصية ، الانطواء على النفس المصحوب بالاكتئاب ، الوصول لترتيبات نهائية عن طريق التنازل عن الممتلكات الخاصة ، تحرير وصية ، استخدام عبارات الوداع ووجود رسوم أو كتابات تعبر عن الموت . والشخص المكتئب بشدة الذى يفكر فى الانتحار قد تنتابه حالة سعادة مفاجئة لأنه أمكنه الوصول إلى « حل » . والأشخاص المعرضون للخطر بصورة أكبر هم من فقدوا أحد أصدقائهم المقربين بالانتحار ، أو من حاولوا الانتحار من قبل . وينبغى للحدث ألا يترك وحده ، وأن تستبعد من المنزل أية أسلحة أو حبوب قاتلة ، وأن يُعرض الحدث على أخصائى ، ويجرى له اختبار الكشف عن الإدمان .

□□ ***ويقول ستيوارت*** **- أحد الذين حاولوا الانتحار :** « كنت أشعر طوال الوقت بانحطاط قواى وبأن أحداً أساء إلىّ . وكنت أكره نفسى للطريقة التى أعامل بها أبواى والقسوة التى أظهرها نحوهما ، وكذلك لطريقة معاملتى للآخرين . لكنى كنت أكره نفسى على الأخص لطريقة تعاملى مع نفسى . كنت أتعاطى المخدرات إلى حد الإفراط فى الجرعات . وكنت أتأخر باستمرار فى الدراسة وفى العمل وفى العلاقة بالآخرين . ووصلت إلى حد أنه لم يعد يعنينى أن أبقى حيا أو أموت . وتوقفت تماما عن الذهاب إلى المدرسة فى منتصف السنة الأولى الثانوية . وكان ذلك أكثر شىء فعلته مدعاة لخيبة الأمل ، لأنى كنت أعرف مدى كفاءتى ، وكنت على استعداد لأن ألقى بها إلى الجحيم . وبعد ذلك تركت عملى ، ولم أعد أفعل شيئا غير الجلوس فى البيت وتعاطى المخدرات ، فى محاولة فاشلة لتحقيق شعور أفضل أو للشعور بأنى على ما يرام ، أو حتى الشعور بأننى عدت طبيعيا مرة أخرى . ولم يكن كل ذلك يجدى . كنت أشعر دائماً بالإحباط ، وبدأت تراودنى أفكار الانتحار التى أفزعتنى للغاية ! لم أكن أعرف إلى من أتجه ، وكنت غارقاً فى تعاطى المخدرات والاستماع إلى موسيقى الروك اللعينة إلى درجة لا تسمح لى بأن أعترف بضعفى وأسلم بأنى أواجه مشكلة » .

□□ **مظهر المدمن :** بعض الأحداث يظل يحتفظ بمظهره المستقيم كتلميذ فى المرحلة الإعدادية ، لكن فى الأغلب الأعم ربما يكون على وجه الحدث تعبير جامد أملس ، ويرتدى ملابس رثة ومستهلكة ، ومشيته فيها قفزة ، ووقفته متراخية ، ومظهره مغموم بوجه عام . أما البنات فغالبا ما يستخدمن المكياج الثقيل ، ويرتدين نظارات كبيرة فوق أعينهن وملابس وحليا مثيرة ، وتسعى البنات والأولاد للظهور كما لو كانوا أكبر سنا .

□ □ **وبالنسبة للتغيرات البدنية** : يبدأ الإفراط فى الجرعات ، ويكثر النسيان والميل إلى تذكر أحداث الماضى . وربما تظهر بعض الندب من جراء تعذيب المتعاطى لنفسه . وينتشر السعال المزمن ، أو انتفاخ الوجه ، أو تقرح الأنف بسبب استنشاق الكوكايين ، وتكثر الإصابة بالأمراض .

وغالبا ما يكون أحد الوالدين على الأقل غير مصدق ، أو لا يتصور أن الابن يتعاطى المخدرات إلا بصورة عارضة . وتتجه العلاقات الزوجية إلى التدهور نظرا لاختلاف الوالدين بشأن حلول مشاكلهما ، ويلومان نفسيهما أو يلوم كل منهما الآخر على ما يحدث . وقد يتأثر مستقبلهما العملى بسبب انشغالهما بالمشاكل العائلية . وقد يبدأ أحد الوالدين أو كلاهما فى تعاطى الخمور أو العقاقير المشروعة كنوع من العلاج الذاتى .

٤ ـ مرحلة الاحـتراق :

فى هذه المرحلة نادرا ما يشعر المتعاطى بالنشوة من المخدرات ، بل يكون التعاطى قسريا وغير خاضع للسيطرة ومستمرا طوال اليوم . وقد يلجأ إلى الحقن التى تعطى فى الوريد ، ولا سيما بعقاقير مثل الكوكايين والميثامفيتامينات والمخدرات .

□ □ ***ويقول بين*** ، وهو أحد المدمنين : « كنت فى الواقع أتصور أنى يجب أن أستمر فى القيام بكل ما يفعله الآخرون جميعا . وكان ذلك يتراوح بين سرقة السيارات والتشاجر وإغراء صديقة الزميل الآخر ، حتى نصل إلى الجرائم الكبرى . وقبل أن تتاح لى فرصة للاستيقاظ من كل هذا قُبض علىّ ، وبلغت الأحكام الصادرة ضدى ١٧ عاما . وازداد الأمر سوءًا ، إذ تحولت إلى تعاطى الهيروين والمورفين والديميرول والفاليوم بعد أن قضيت ٧ سنوات من الحكم الصادر علىّ » .

تتكرر حالات الوهم ، والبارانويا ، وتزداد فكرة الانتحار إلحاحا ، ويزداد الإفراط فى التعاطى وتكثر حالات الإغماء . ويغدو الحدث فى العادة معروفا لدى الشرطة ، وتتدهور صحته البدنية . وكثيراً ما يوصف المتعاطى فى هذه المرحلة بأنه « محروق » أو « جثة متحركة بفعل السحر » . وإذا لم يعالج هذا الشخص يكون مصيره الموت إما انتحارا ، أو بسبب زيادة الجرعة ، أو بسبب حادث ، أو بسبب مرض جسدى أو أى مسلك آخر كريه .

وربما يفترق الوالدان ، أو يلجآن لتعاطى الخمور والمخدرات بإسراف ، أو يصيبهما اليأس أو يطردان الابن من البيت .

ويصبح الإدمان مرضاً !

يتحول تعاطى المخدرات إلى **إدمان كيميائى** عندما يحتاج المتعاطى إلى المواد المغيرة لحالة العقل بصفة دورية أو مستمرة ليشعر بأنه فى حالة طيبة . وفى هذه الحالة يعجز المتعاطى عن السيطرة على التعاطى أو الكف عنه ، وتزداد درجة اعتياده أو تحمله البدنى ، فهو يحتاج دائماً إلى زيادة الجرعة حتى يثمل أو ينتشى . وعندئذ تنشأ حالة **إدمان سيكولوجى** ربما يعقبها **إدمان بدنى** .

ويصبح المخدر جزءًا من الكيمياء العادية لجسم الشخص المعنى ، وإذا سحبت المادة بصورة فجائية تحدث أعراض بدنية مزعجة مثل القىء أو الرعشة أو العرق الغزير أو تقلص العضلات أو حتى التشنجات . وتستمر الأعراض البدنية الحادة لعدم حصول الجسم على تلك المواد لمدة تتراوح بين ثلاثة وعشرة أيام . ويتوقف ذلك على نوع المخدر ، فالمخدرات القابلة للذوبان فى الدهون والتى لها معدل إفراز بطىء مثل الماريجوانا لها أعراض أقل حدة ويكون التوقف عنها أخف أثرا . **والتغلب على الإدمان السيكولوجى أكثر صعوبة من التغلب على الإدمان البدنى . فالإدمان السيكولوجى قد يستمر مع المتعاطى طوال حياته . وبعبارة أخرى فإن المتعاطى لا يشفى أبداً ، بل يكون دائماً إما فى حالة نقاهة أو فى حالة مرض ، ولذا لا يقال أبدا إن المتعاطى قد شفى ، بل يقال إنه فى حالة نقاهة .**

الحفاظ على حالة النقاهة :

لا يجوز فى أى حالة نقاهة من المخدرات أن تستخدم أى مادة من المواد المغيرة لحالة العقل . وحتى المقادير الضئيلة من الكحول الموجودة فى شراب علاج السعال ، وغيره من العقاقير المباعة فى الشارع أو العقاقير المشروعة ، يمكنها أن تسبب انتكاسة للإقلاع عن الكحوليات . فالسكير لا يستطيع أن يستخدم العقاقير الأخرى المغيرة لحالة العقل ، ومدمن المخدرات الذى لم يلجأ إلى الخمور لا يستطيع أن يبدأ فى استعمالها . غير أن الدكتور روبرت ديبون يقول فى كتابه « ضرورة التشدد فى مواجهة المخدرات – المدخل » : « **إنه مع التوعية الدقيقة للشخص ضعيف الإرادة ، ومع الرقابة الشديدة من جانب أحد أفراد الأسرة ، وبالاستعانة بطبيب واسع المعرفة بأمور الإدمان ، يمكن لهذا الشخص أن يستخدم بأمان أحد المهدئات أو عقارا مضادا للاكتئاب (الإلافيل ، التوفرانيل ، السنيكوان ، الليثيوم ... الخ) ، أو عقارا مضادا للتوتر النفسى**

(الثورازين ، الميلاريل ، الهلسيون) كجزء من عملية التوقف عن تعاطى المخدرات تحت إشراف الطبيب ، أو لمعالجة غير ذلك من الأمراض العقلية » . ويقول الدكتور ديبون إن العقاقير المضادة للاكتئاب والعقاقير المضادة للتوتر النفسى لا ينتج عنها حالة إدمان .

وإدمان المخدرات مرض يكون فى حالة ابتدائية ، ثم يتطور ، ثم يصبح مزمنا ، ثم يتحول إلى مرض يصيب الأسرة بكاملها . وسببه غير معروف ، رغم أنه أصبح لا يوجد أى شك فى أن هناك استعدادا وراثيا للمرض فى بعض الأسر . فالسلوك غير المستصوب المرتبط باستخدام المخدرات هو نتيجة للتعاطى ، وليس التعاطى ناتجا عن عوامل أخرى مثل سوء التربية أو العجز عن التعليم أو ضعف تقدير الذات . ويتطور الإدمان بسرعة أكبر بين النساء والمراهقين الذين يستخدمون عدة أنواع من المخدرات فى وقت واحد . ويمكن أن ينشأ الإدمان لدى بعض المراهقين خلال فترة بين ٦ - ١٢ شهراً . ويبدو أن الإدمان يتكون بسرعة أكبر إذا كان المخدر يؤخذ عن طريق التدخين أو بالحقن فى الوريد . وليس هناك من يتحول إلى مدمن بإرادته . فقد أثبتت معظم الدراسات أنه ليست هناك شخصية لديها استعداد طبيعى لإدمان المخدرات أو إدمان الخمور . لكن بمجرد أن يبدأ المرض تكون أنماط السلوك متشابهة إلى أقصى حد بين جميع المتعاطين . ولحسن الحظ أن هذه التغييرات فى الشخصية قابلة للرجوع عنها إذا عُولجت . ويعتقد فيرنون جونسون - مؤسس معهد جونسون ، ومؤلف كتاب « سوف أقلع غدا » - أن جميع متعاطى المخدرات يشعرون بالذنب ، وأنهم يفتقرون إلى مجموعة كبيرة من القيم والأخلاقيات بسبب سلوكهم الهدام والمعادى للمجتمع ، الناشىء عن تعاطيهم للمخدرات .

الأسرة كلها تعيش المشكلة

وعندما يتدهور سلوك الشخص الذى يتعاطى المخدرات يتعرض كل فرد من أفراد الأسرة لمشاعر الغضب ، والشعور بالعار وبالذنب وبالخوف وبالوحدة وبالعجز . ولتخفيف ألم هذه المشاعر ، ولمحاولة علاج المتعاطى ، تنشأ بين أفراد الأسرة جميعهم بصورة غير واعية أشكال مختلفة من السلوك الدفاعى والرامى إلى المحافظة على البقاء . وربما تبدأ هذه الاستجابات قبل وقت طويل من معرفة أى فرد فى الأسرة بأن المشكلة ترتبط فعلا بتعاطى المخدرات . ومن المحتمل أن يتبنى أفراد الأسرة أحد الأدوار التالية سواء كان المدمن أحد الأبوين أو أحد الأبناء .

الآباء يتيحون الفرصة للتعاطى !

١ - **الآباء عادة يتيحون الفرصة للتعاطى بنية طيبة** : نقصد فى هذا السياق بعبارة « **إتاحة الفرصة** » ، المساعدة غير المباشرة للمتعاطى على الاستمرار فى تعاطى المخدر ، وذلك بمنع حدوث النتائج التى تترتب بشكل طبيعى على سلوك المتعاطى . ويأتى الجانب الأكبر من هذه الإتاحة نتيجة للاهتمام والرعاية ، وباعتقاد مخلص بأن هذا الموقف سوف يحل المشكلة . ومن سوء الطالع أن إتاحة الفرصة أمام المتعاطى تؤدى فقط إلى أن تصبح المشكلة أكثر صعوبة بالسماح بهذا السلوك المدمر للذات بل وتشجيعه . وإذا كان المتعاطى شخصا بالغا فإن الذى يتيح له التعاطى يكون أساسا هو شريكه فى الحياة الزوجية ، الزوج أو الزوجة . أما إذا كان المتعاطى مراهقا فيقوم الأبوان بهذا الدور . وهناك أشكال مختلفة للإتاحة أو السماح . وقد يكون من المشاركين فيهما أقارب آخرون ، أو الأصدقاء ، أو العاملون بالمدرسة ، أو الطبيب ، أو مرؤوسون للمتعاطى وزملاؤه فى العمل ، أو الشرطة ، أو القضاة ..

وقد تكون تصرفاتهم شبيهة بما سنرويه فيما يلى :

□ □ ***الأم مارلين تقول*** : « واجهت ابنتى متاعب فى المدرسة ولم تتمكن من التخرج فى الوقت المحدد . وقدمت تبرعا للمدرسة ، وفى العام التالى تخرجت . وأرسلتها لتدرس بالجامعة فى سويسرا لإبعادها عن البيئة الفظيعة فى أمريكا . وقد تعاطت المخدرات فى كل أنحاء أوربا ، وبلغت تكلفة ذلك ستين ألف دولار . وقد فُصلت من الجامعة بعد سنة واحدة . وعلى أثر ذلك أصبحت أنا آكل بلا وعى وزاد وزنى ١٠٠ رطل خلال بضع سنوات . وبدأت أتصور أن جميع متاعبنا هى من خطأ زوجى ، وأننا إذا طلقنا ينصلح كل شيء . وكانت مشاكلنا متعددة إلى حد أنى أضطررت إلى الاستعانة بأخصائى نفسى كان يتولى علاجى فى البيت » .

٢ - **الحماية** : بعض الآباء يحمون المتعاطى بتبرير سوء سلوكه ، ويعملون على إخراج الابن من المشاكل التى يقع فيها فى المدرسة أو فى العمل ، أو فى مواجهة القانون ، أو حتى مع الوالد الآخر . ويتمثل ذلك أيضا فى السماح لشخص معروف أنه يتعاطى بأن يقود سيارة ، أو السماح له بتجاوزات لا يُسمح بها أبداً لغيره من الأبناء ، أو إبقاء المشكلة سراً عن الزوج أو الزوجة ، أو عن الأسرة الموسعة ، أو عن العالم . **والمحافظة على السر تعمل على استمرار المرض أو إطالة أمده .**

٣ – **تصحيح الأمور** : وذلك عندما يحاول أحد الوالدين أن يعالج الأمر بنفسه ، ويحمل مسؤوليات تقع فى الواقع على عاتق المتعاطى نفسه . فيعمد هذا الوالد إلى إيقاظ الابن فى الوقت المحدد ، ويقدم أعذارا كاذبة بمرضه ، وينظف آثار القيء الناتجة عن السُكر ، ويبحث له عن عمل ويساعده على تحسين قدرته على التعلم ، **ويعقد معه صفقات واتفاقات . ومن الصفقات المألوفة قبول التعاطى مادام يتم داخل البيت أو فى أماكن آمنة** . ويعمد القائم على تصحيح الأمور فى الغالب إلى الاهتمام بالمشكلات الأخرى أكثر من اهتمامه بمشكلة التعاطى . **ويحاول بعض الآباء أن يصحح الأمور بطريقة جغرافية ، أى بتغيير المدرسة أو بالانتقال إلى حى آخر . وقد يبحث القائم بالتصحيح عن مدارس خاصة لمساعدة الطفل على النهوض بعجزه الدراسى الحقيقى أو المتخيل . وقد يلجأ إلى معسكرات خاصة أو مقررات لتحسين نظرة الطفل لنفسه ، وعلاج عاداته الدراسية السيئة وقدرته الضعيفة على التركيز أو الانتباه . وربما يكون لدى الطفل فى الواقع مشكلات تحتاج لمساعدة من خبير أو شخص مهنى ، لكن علاج هذه المشاكل بكفاءة لا يتوافر مع استمرار الطفل فى حالة الإدمان المعوقة .**

□ □ ***والأم مارى تقول*** : « قمت أنا وزوجى بعقد صفقة مع ابنى ، فقد وعد بأننا إذا اشترينا له دراجة فإنه سيبقى بعيدا عن المخدرات . ولم ينقض أسبوع بعد حصوله على الدراجة حتى وجدنا معه كيسا صغيرا من الماريجوانا ، وقد انتشى فى حفلة أقيمت لدى إحدى صديقاته إلى درجة أن صاحبة البيت اضطررت إلى أن تحضره إلينا فى سيارتها . وكان ذلك هو الوقت الذى بدأنا ندرك فيه كلانا أننا بلا حول ولا قوة » .

٤ – **داعية السلام** : داعية السلام يقلل من حجم المشكلات ، ويصبح صديقا للمتعاطى ويخفف من المنازعات بينه وبين الطرف الآخر من الأبوين .

٥ – **اللائم** : يقع كل من الوالدين عادة فى شرك إلقاء اللوم على نفسيهما ، أو على واحد منهما ، أو على أصدقاء الابن ، أو على والدى واحد من أصدقائه ، أو على المدرسة ، أو على المحاكم أو المجتمع . وقد يلقيان اللوم على العجز عن التعلم ، وتناقص الشعور بالمكانة الذاتية أو المعوقات البدنية ، أو أى سبب آخر محتمل .

٦ – **إنكار وجود مشكلة** : يتخذ الإنكار صورا شتى . ويمكن لتعاطى المخدرات بواسطة أحد أفراد الأسرة أن يكون له وقع مؤلم على أحد الوالدين ، فلا يسلم بالمشكلة وإنما يتجنبها بأن يتجاهل ببساطة وجودها . ويتجنب الوالد المواقف المزعجة ، أو ينسحب منها بأن يعمل فى المكتب حتى وقت متأخر من الليل ، أو يشارك بدرجة زائدة فى أنشطة المجتمع المحلى ، أو يعالج نفسه بالخمر أو المهدئات .

٧ - **وربما يتبادل الوالدان الأدوار** : ربما يتناوب الوالدان القيام بتصرفات مختلفة لتمكين الابن من التعاطى .

□ □ **وتعود الأم مارى لتقول** : « إنا نتناوب التشدد والملاينة . وبينما كنا فى الماضى متشددين ونشكل جبهة واحدة ، فإن كلا منا يرى الآن أن الحلول التى يقدمها الآخر ليست مجدية . وكان كل منا يحاول الوصول إلى حلا للأزمة بطريقته الخاصة . وبمرور الوقت لم يعد الجرح العميق الذى أشعر به آتيا من ولدى المدمن ، بل من النزاع الذى نشأ بينى وبين زوجى . ولم يحدث من قبل أن شعرت بأنى وحيدة إلى هذه الدرجة . واختفى تقديرى لنفسى كأم . واحتاج الأمر إلى وقت طويل لأشفى وأستعيد الشعور بالثقة فى زوجى ، والثقة بأننا نستطيع أن ننجح فى تربية أبنائنا الآخرين . واستمددت هذه القوة وتحقق لى الشفاء عن طريق الحضور المنتظم فى لقاءات جماعة للمساعدة الذاتية » .

٨ - **المتعاطى يسيطر على الأسرة كلها** : مع استمرار تكرار المنازعات يبدأ الوالدان فى الاعتقاد بأن تدهور علاقة الزواج بينهما هو سبب المشاكل . وقد تتأخر الصحة البدنية لأحد الوالدين . **وقد يساعد بعض الآباء على التكيف لجؤهم للكحول أو العقاقير المشروعة على سبيل العلاج الذاتى . وقد يتأخر أحدهما فى أدائه الوظيفى . ويكتسب المتعاطى مهارة شديدة فى استغلال هذا الموقف ، ويصبح هو المسيطر على الأسرة . ويصبح الابن المدمن هو محور اهتمام الأسرة ورعايتها ونشاطها ، وتتراكم أسباب المعاناة الواحد وراء الآخر . ويصبح الاضطراب والفوضى هما القاعدة ، ولحظات الهدوء من وقت لآخر مجرد فترات راحة يعقبها المزيد من الأزمات العائلية العاصفة .**

وعندما يتخلى أحد الوالدين عن الإنكار ويسلم بأن المشاكل ناجمة عن الخمر أو المخدرات الأخرى ، ربما يظل الوالد الآخر على إنكاره ذلك . ويكون الوالد الذى يسلم بالمشكلة أولا هو عادة الذى يقضى أطول وقت مع الابن ويعالج معظم جوانب الأزمة . وربما يتخلى الوالد الآخر عن إنكاره للمشكلة جزئيا ولكنه قد يظل ينكر خطورتها ، ويتمسك بأن إصلاح العجز عن التعلم أو إصلاح علاقتهما الزوجية ، أو تغيير المدرسة ... الخ سيؤدى إلى التوقف عن تعاطى المخدر . لكن لا يرجح أن يتحقق تقدم حتى يتخلى كلا الوالدين عن إنكارهما كلية ويتحدا فى نهجهما . وينكسر هذا الإنكار أحيانا عندما يتطرق الملل إلى الوالد المعنى أكثر بالمشكلة ويتخلى عن تشدده ، وبذلك يلزم الطرف الآخر الذى ما زال ينكر المشكلة بأن يتعرف بنفسه على ما يحدث من حرج وجرح للشعور فى كل أزمة يخلقها الابن مع مديرى المدرسة ، أو مع الشرطة أو فى قاعة المحكمة ، أو فى قاعة استقبال الحوادث . ويمكن الحصول على تفهم أكبر لآليات التكيف غير المجدى وغير

الصحي ، والإحاطة بها ، وإحلالها بوسائل تتسم بالفعالية بحضور لقاءات جماعات المساعدة الذاتية .

□ □ *الأم ماري تعود فتضيف :* « لم ينكر زوجي وجود المشكلة في أي وقت ، ولكنه ظل لفترة طويلة يعتقد أنه يستطيع أن يصحح الموقف بنفسه . وقد سخرت من الحلول التي قدمها بطبيعة الحال . وأدركت أخيرا أنه ينبغي أن أتركه ليحاول الإصلاح ويفشل ، وأن يشعر بألم المحاولة في كل أزمة بعد أن رفعت يدي . وكان موقف الابن هو أن أصبح يخلق المزيد من الأزمات . ولكنه عندما أصبح عاجزا عن التلاعب بنا أكثر من ذلك أدرك أنه بلا حول ولا قوة ، وبات مستعدا للعلاج . وأخيرا كنا جميعا على استعداد للالتزام بما يتطلبه برنامج علاجي مكثف من الأسرة » .

عندما يكون الأمل هو آخر ورقة في حياتنا !

على أية حال .. فنحن الآن أمام قصة لأم عاشت مشكلة إدمان خطيرة .. ولكنها اجتازتها بعد محنة طويلة :

□ □ ***تقول هذه الأم :*** « أنا أم في مرحلة النقاهة . وقد تعلمت في هذه المرحلة أن أتكلم عن مشاعري . وأريد الآن أن أتقاسم معكم حكايتي . كانت أهدافي في الحياة شبيهه بأهداف غيري من بنات جيلي : أن أكبر وأتزوج وأنجب أبناء وأعيش « في تبات ونبات » . وأنا أحب الأطفال ، ولذا أردت أن أشتغل بالتدريس وأن أصبح أما ممتازة . وحتى ما يقرب من ١١ عاما كنت أظن أني حققت أحلامي . فقد كبرت (بدنيا على أي حال) وأصبحت مدرسة ، وتزوجت ، وأصبح لديّ أربعة أبناء حسني الطلعة . وحدث شيء لم يكن من المفروض أن يحدث . بدأ ابني الثاني يواجه بعض المشاكل . فمن أي نوع كانت ؟ مشاكل تتعلق بالمخدرات . ولم أكن أعرف نوع المشكلة منذ ١١ عاما بطبيعة الحال ، **ولكني كنت متأكدة من شيء واحد – أن ابني لا يمكن أن يتعاطى المخدرات . أما الآن فإني أعرف الكلمة التي تصف هذا الاعتقاد وهي « الإنكار ! » . والإنكار هو الحالة التي كان عليها الكثيرون منا لفترة طويلة . ولحسن الطالع أني لم أعد في هذه الحالة الآن !**

« ولأعد إلى حكاية ابني ومشاكله – فقد تصورت أن ما ينبغي عليّ عمله هو أن أحصل على المشورة . وظللنا على هذا الحال سبع سنوات طوال – حصلنا على المشورة من الأسرة ، ومن الكاهن ، ومن مراهقين آخرين ، ومن أطباء نفسيين ، كما جربنا العلاج بالدخول في المستشفيات النفسية . وبوصولنا إلى هذه المرحلة كان ابني يوصف بأنه يعاني

من البارانويا والفصام (الشيزوفرينيا) . وأنا لا أنكر أنه كانت لديه حالة بارانويا ، وكانت هناك فترات يفقد فيها إحساسه بالواقع ، ولكن لم يقل أحد فى أى وقت أن ذلك له صلة بالمخدرات . وأخذ الأطباء يصفون لنا دواء بعد الآخر - كانت تضاف إلى ما يتعاطاه من مخدرات فى الشارع . وبدأت الأسرة كلها تشعر بالملل المتزايد . وكانت الرسالة التى أتلقاها من كل هذه المشورة ، والرسالة التى أوجهها لنفسى هى « أنى غير صالحة : أم غير صالحة ، وإنسانة غير صالحة » . وفقدت كل احترام لنفسى ، وشعرت بكثير من الإشفاق عليها ، وبالاستياء . ولم أكن قادرة على الحركة بسبب شعورى بالذنب والعار والخوف والوحدة والإحباط والعجز التام ! يقولون إن الشفاء يبدأ بالشعور بالتعاسة ، ولاشك فى أنى كنت أشعر بتعاسة شديدة . وقد بدأ شفائى منذ أربع سنوات عندما ذهبت بى صديقة إلى إحدى هيئات مكافحة تعاطى الخمور . فهناك عرفت حقيقة المشكلة ألا وهى الإدمان . وهو مرض يؤثر على كل فرد من أفراد الأسرة . وها قد وصلت أخيراً إلى المكان الصحيح . وعن طريق هذه الهيئة عرضت على هيئات أخرى يمكن أن يلجأ إليها أشخاص مثلى . وكانت هناك جماعة باسم « الآباء القلقون » وأخرى باسم « عائلات لا تعلن هويتها » ، وعرفت عن برنامج يتألف من ١٢ خطوة للأمهات من أمثالى . وكانت هناك جماعات للاتصال بالآباء الحائرين ، وكان شعورا سعيدا ألا أجد نفسى وحيدة بعد الآن ، ولم أعد ملزمة بمواجهة الأمر فى عزلة ، فالناس حولى يسمعون ويفهمون ويشاركون ويهتمون ويبدون لى المودة .. لى أنا التى كنت أشعر منذ وقت قريب بأنى لست جديرة بمودة أحد .

« ودفعنى كل ذلك إلى إحداث تغيير شامل فى أسلوب حياتى (تغيير الشخصية) ، إلى درجة أن أبنائى اتهمونى بأنى أنضممت إلى إحدى الجماعات التى تعتنق ديانات غريبة . كانوا على الأقل يرون أن تغييرا قد حدث ! والتغيير كفيل بإزعاج أى منا .

« وأود هنا أن أشارك غيرى فى بعض ما عرفته عن نفسى وساعدنى على الشفاء :

١ - إنى أم طيبة ، ولم أتسبب فى تعاطى ابنى للمخدرات . كان ذلك اختياره هو .

٢ - تعلمت أن أسامح نفسى إذا لم أحقق الكمال . لقد وقعت فى أخطاء عديدة - بعضها بحسن نية ، وبعضها بدرجة أقل من حسن النية . وسأرتكب أفعالا خاطئة ولكن بنية سليمة .

٣ - إنى لست بحاجة إلى تغطية مشاعرى الحقيقية بسلوك دفاعى - فاحتياجاتى ورغباتى لا تقل أهمية عن احتياجات ورغبات أى شخص آخر . فأنا شخص له أهميته !

٤ – إنى بحاجة إلى الكف عن محاولة السيطرة على حياة الآخرين . وتعلمت أن أسيطر على حياتى نفسها ، أن أتخلى عن السلوك القهرى (ارتباطى المرضى بابنى) وأن أكف عن عمليات التصحيح أو الحماية أو الإنقاذ أو التأثير ، أن أكف عن التصرف كما لو كنت إلهة صغيرة .

٥ – تعلمت ممارسة الحب الجاد . وما هو الحب الجاد ؟ فى رأيى هو أن نحب ابننا إلى حد السماح له بأن يتألم بسبب نتائج خياره الخاص !

٦ – أصبحت أعرف أن أمامى خيارات . أستطيع أن أختار درجة سعادتى . فأنا لا أستطيع أن أغير الأشياء التى تحدث حولى ، ولكن لدىّ حق الاختيار وطريقة الاستجابة لما يحدث .

٧ – وقد أنشأت سلما جديدا للقيم – سلما من صنعى وحدى . وكان هناك تنازع بين سلوكى وقيمى ، ولم يعد الأمر كذلك الآن ! فإنى أتمسك بما أعتقده . وبذلك أدركت السلام الداخلى . وذلك ما نسميه الشعور بالراحة والصفاء .

٨ – وأهم شىء أنى تعلمت أنى لست ملزمة بأن أسلك هذا الطريق وحدى . هناك قوة أكبر منى ، قوة روحية موجودة دائمة وحاضرة فى كل وقت – حافلة بالجلال والرحمة .

• « وماذا كان يحدث لابنى فى ذلك الوقت ؟

« كنت أتمنى أن يكون جالسا معى هنا اليوم . ولكن ليس ذلك هو الحال . الواقع هو أن الشفاء لا يصل إلى الجميع . فقد دخل ابنى مصحة داخلية للعلاج من المخدرات ، وشاركت الأسرة بكاملها فى برنامج للشفاء . وفى حدود علمى أن ابنى لم يعد أبدا إلى تعاطى المخدرات . وإنى أشعر بالامتنان للشهور الستة التى أعقبت ذلك العلاج . كانت تلك فترة نتبادل فيها المحبة والرعاية . كنت أراه مرة أخرى شخصا حساساً ، موهوبا ، عطوفا ووسيما . وكان من الواضح أنه لا ينظر إلى الأشياء نظرتى إليها . وفى إحدى النزوات عاد إليه ذلك السلوك القهرى وأنهى حياته . ويمكن أن يقال إنه شفى من مرضه بطريقته الخاصة ، وهى يقينا ليست الطريقة التى كنت سأختارها له أو لأى شخص آخر .

« وعندما وقعت هذه المأساة تعثرت وسقطت . وكم كان الفراغ الذى شمل حياتى موحشا ! فراغ أعرف أنه لن يمتلىء أبدا . لكن الزمن يساعد ، والقدرة على أن أروى قصتى لأحد تساعد . ولكن من رحمة الله أنى تمكنت من الوقوف على قدمى مرة أخرى ، وأن أواصل السير . ومن خلال شفائى

استعدت احترامى لنفسى ، وتركت ورائى كبريائى الكاذبة وشعورى الكاذب بالذنب . لقد أصبح الحب يحيطنى من كل جانب ، والأمل ينتظرنى - أمل لشخصى ولبقية أفراد أسرتى ولأفراد أسركم . الأمل فى حياة أغنى وأكثر امتلاء من أى وقت مضى . ولنحتفظ بكلمة « الأمل » فى عقولنا عندما نواجه هذه المشكلة المستعصية المتعلقة بالمخدرات ، ولا نقلل أبدا من قوتنا كآباء وكأخصائيين عندما نوحد جهودنا ! » .

الإخوة والأخوات يعيشون المأساة !

ولكن ما ذنب الإخوة والأخوات الذين يعيشون مأساة إدمان شقيق لهم ؟

يتلقى الإخوة والأخوات إشارات مختلفة ومثيرة للبلبلة عندما يرون الأبوين يركزان طاقتهما واهتمامهما على السلوك السلبى من جانب المتعاطى ، ويسمحان له بميزات خاصة ، ويقبلان منه أنواعا من السلوك لا يقبلانها من الأبناء الآخرين . ويحدث عادة أن يطلع أحد الأبناء على الأقل على تعاطى شقيقه للمخدرات ، دون أن يعرف بذلك الأبوان . وغالبا ما لا يبوح ذلك الابن لأبويه بسبب مزيج من المشاعر والإخلاص للوالدين وللأخ . وربما يكون المتعاطى قد هدد الأخ الآخر ، أو يكون هذا الأخير يشعر نحوه بالإعجاب . ويشعر الصغار بالذنب لاحتفاظهم بالسر ، وكثير منهم يتعرض للإيذاء البدنى من جانب المتعاطى للمخدرات .

□ □ ***تقول سندى :*** « قبل أن يبدأ أخى تعاطيه للمخدرات كنا متقاربين للغاية . وعندما دخلت المخدرات حياة أسرتنا كافحت الأسرة كلها بقوة . وكثيراً ما كانت تقع بيننا مشاجرات بالأيدى . لكن الأمر المهم الذى أتذكره بشأن علاقتى بأخى أننا تباعدنا كثيرا ، إذ لم يكن يريد أن تكون له أى صلة بى . وكنت أشعر بالخوف منه ولا أريد أن أبقى معه وحدى فى البيت . وكان أخى يأتى إلى البيت أحيانا « مسطولا » ويسيىء معاملتى ، وفى مرات كثيرة لم يكن والدانا فى البيت لمنعه من ذلك . وفى إحدى المرات لم يعجب أخى بما كنت أفعله فطاردنى عبر الغرفة ، واصطدمت بباب غسالة الأطباق ووقعت وأصبت فى ظهرى . وكنت أشعر بخجل شديد من أخى ولا أريد أن يعرف أصدقائى مجرد أن لى أخا . وكنت دائما أحتفظ بمشاعرى كلها لنفسى ، وأبكى فى غرفتى منفردة . وكنت أبدو متماسكة ، ولكنى فى الواقع أشعر بكراهية شديدة لما يحدث ، وانطويت على نفسى بحيث لم ينشأ تفاهم حقيقى بينى وبين والدىّ . كان معظم وقتهما يخصص لأخى . وكنت أشعر فى بعض

الأوقات بأني أصبحت مهملة . ولكن عندما بدأ أخي العلاج تغيرت أحوال الأسرة كثيرا ، وعلاقتنا الآن أفضل . ولما كنت أحضر جلسات المناقشة تعلمت كيف أتقاسم مشاعرى ، كما تعلمت أشياء كثيرة أخرى . وقد استعدت أخى الذى عاد كما كان عندما كنا أصغر سنا » .

قـدوة سيئـة :

ومع تكرار النزاع بين المتعاطى والوالدين يتعلم الأبناء الآخرون بعض أنواع السلوك المتسامح من جانب الوالدين ، مثل الاحتفاظ بأسرار الأسرة . كما أنهم يتعلمون كثيرا من أشكال السلوك التى تهدف إلى مجرد الإبقاء على كيان الأسرة . وأساليب السلوك هذه تعوق نمو الطفل عاطفيا وتميل إلى الاستمرار معه إلى مرحلة البلوغ ، فضلا عن أنها تساعد على تمكين المتعاطى من الاستمرار فى سلوكه . وتحدث نفس الديناميات بين الأبناء إذا كان الشخص المتعاطى هو أحد الأبوين .

المتعاطى الثـانى :

ليس من غير المألوف عند البدء فى علاج أحد الأبناء أن يتم اكتشاف ابن ثان أو ثالث ، بل ورابع فى بعض الحالات يتعاطون المخدرات أيضا . ويكون الأبناء المتعاطون الآخرون فى بعض الحالات قد شهدوا مآسى أسرية وخيمة ، وربما حالات وفاة بسبب تعاطى المخدرات . ومع ذلك يبدأ هو فى التعاطى ، أو يستمر فى التعاطى إذا كان قد بدأه . وبعض الإخوة والأخوات يشجعهم المتعاطى على المشاركة معه تجنبا للثرثرة حول الموضوع . وربما يؤدى الإعجاب الظاهرى بالشخص المتعاطى إلى اجتذاب أحد إخوته إلى التعاطى . وربما يكون حافز الآخرين رغبتهم فى الحصول على إعجاب المتعاطى الأصلى . وربما يكون الأبوان أكثر ميلا للإنكار بشأن الأبناء المتعاطين الآخرين الذين يتصوران أنهما نجحا فى تربيتهم . **وفيما يلى أبرز الأدوار التى تظهر فى أبناء الأسرة التى ترتبط بقضية الإدمان وتكشف عن وجود مشكلة :**

١ - البطـل :

كثيرا ما تكون البطولة كاذبة . فالمتفانى الذى ينجز أكثر مما ينجز سواه ويشعر

بالمسؤولية أكثر من سواه ، ويضفى على الأسرة اسما طيبا ، يمكن أيضا أن يميل إلى فرض سيطرته على الآخرين ، وأن يكون بغيض المعشر ، وأن تكون إنجازاته من أجل جذب الانتباه وليست صادرة عن حافز صحى . ومثل هؤلاء الأبناء يكونون غالبا من المنكبين على العمل بشكل مرضى ، أو ممن يتجاوزون عن تعاطى زوجاتهم أو حتى أبنائهم . فالمتفانى يغادر بيته عادة فى ساعة مبكرة .

٢ - كبش الفداء :

قد يكون هذا الابن ساخطا متذمرا ، لا يتحمل المسؤولية ، يثير كثيرا من الفوضى والاضطراب ، ويتصرف صراحة وعلنا . ويكون جزاؤه الاهتمام الرافض والمنتقد ، مما يبعد الأضواء عن المتعاطى . ويمكن أن يحدث الخطأ فى تصور أن كبش الفداء هو المتعاطى .

٣ - الابن الضائع :

يكون الابن الضائع سلبيا ، غير مبال ، منسحبا إلى الداخل ، لا يبدى كثيرا من العواطف ، ويتجنب النزاع ، ويحقق نتائج طيبة فى المدرسة ، ولكنه لا يكتسب كثيراً من المهارات الاجتماعية ، وربما يميل جسمه إلى السمنة . ويبدو هذا الابن على السطح هادئا ومرتاحا ، بينما يشعر فى الواقع بالألم والبلبلة وإنكار المشكلة التى تواجهها الأسرة . ويميل هذا الابن إلى تعاطى المخدرات ، وإلى التناول القهرى للطعام ، والشعور بالاكتئاب والميل القهرى للانتحار . ويميل هؤلاء فى الكبر إلى الانفراد بأنفسهم .

٤ - مهرج الأسرة :

يجتذب مهرج الأسرة الانتباه بهزله وخفة دمه ، وغالبا ما يكون أصغر الأبناء . ويكون سلوكه الهزلى تغطية للعجز عن التعبير عن مشاعره . وفى الكبر يكون لديه اتجاه إلى مواجهة المشاكل بالسخرية منها لا معالجتها .

ويصبح السلوك الدفاعى لكل فرد من أفراد الأسرة قهريا واعتياديا . ويصبح أسلوب الحياة مؤلما إلى درجة لا تحتمل . ويسعى الفرد إلى الحصول على مهرب عن طريق

جماعات المساعدة الذاتية أو من خلال برنامج لإصلاح الأسرة . وإذا لم يتيسر ذلك يلجأ الفرد إلى أشكال أخرى من الهروب مثل هجر الأسرة ، والعلاج الذاتى بتعاطى الخمر أو غيرها من المخدرات ، وربما يصل حتى إلى حد الانتحار . وبالمساعدة الملائمة يمكن أن تصبح الأسرة المدمنة أسرة طبيعية مرة أخرى ، ولكن بدون مساعدة يرجح أن تزداد حالة الأسرة تدهورا .

الأخت تروى قصة شفائها

□ □ ***تقول هذه الأخت :*** « أتمنى ألا أمر بتلك الآلام المبرحة مرة أخرى .. ومازلت أتذكر الصدمة التى انتابتنى عندما كنت أسير فى الممر فى مدرستى الثانوية ، عندما رأيت شقيقى واقفا فى المنطقة المخصصة للتدخين والسيجارة تتدلى من فمه . وكانت مجموعة الأشخاص المحيطة به تضع رسما لأوراق الماريجوانا على ستراتها وأربطة رأسها . وقد أخافتنى نظراتهم ، كما ارتعدت لكون أخى مندمجا بينهم تماما . أخى - الدؤوب على العمل ، الذى يحصل دائما على أعلى تقديرات والذى يمارس الرياضة ! إن أشياء كهذه لا يجوز أن تحدث لأشخاص مثله .

« وما زلت أتذكر كيف شعرت بالخوف من العودة إلى البيت عند انتهاء اليوم الدراسى ، لمعرفتى بأن أخى سيكون هناك . وكان داخلى يقول لى : ما عليك إلا أن تتسللى إلى الداخل بهدوء ، فهو ربما لن يلاحظ حتى أنك عدت إلى البيت .

« ومازلت أتذكر الألم الذى لا يوصف عندما كنت أسمعه يقول لأمى مرة بعد مرة إنه يكرهها ، ولن أستطيع أن أنسى أبدا ما كان يبدو على وجهها من شعور بالعجز وانعدام الحيلة .

« وأستطيع أن أتذكر ما كنت أشعر به من الخجل عندما تقول لى صديقاتى فى المدرسة إن شعر أخى أطول من اللازم . ولا أتصور أن صديقاتى أدركن فى يوم ما مدى الإذلال الذى شعرت به نتيجة لتعليقاتهن .

« كما أتذكر الرعب الذى كان ينتابنى لتصور أن حادثة سيارة أو جرعة زائدة سوف تنهى حياة أخى . وكان يكفى أن أسمع صوت سيارة الإسعاف ليتملكنى الرعب وأمسك أنفاسى وأصلى إلى الله حتى يبتعد صوتها ولا أعود أسمعه .

« وكان هذا هو الوقت الذى بدأ فيه تعاطى أخى للمخدرات يغير حياتى ، ولم أكن

مدركة لذلك على الإطلاق . فقد أصبحت أشعر بالمرارة تجاه الناس عموما ، وابتعدت عن أصدقائى القدامى . وبالإضافة إلى التخلى عن الأصدقاء وجدت نفسى عاجزة عن التركيز على دروسى . إذ كان عقلى مشغولا بأفكار عن التغير الخطير الذى حدث فى شخصيتى . وزاد إحباطى عندما رأيت أنى أتأخر فى الدراسة ، وكنت أعرف أنى لم أعد الشخص الذى أعتدت أن أكونه .

« وما زلت أتذكر أنى كنت أسير فى ردهات المدرسة مرتدية أحدث الموضات على أمل أن يؤدى تغيير مظهرى الخارجى إلى تغيير ما أشعر به فى الداخل . وعندما رأيت أن الملابس الأنيقة ليست كافية بدأت أشرب الخمر فى الحفلات . وتصورت أن الخمر هى المفتاح لقبولى لدى الآخرين . وكان من سوء الحظ أنى أخذت فى الإساءة إلى صورتى بشكل متزايد .

« وفى هذا الوقت قررت أسرتى أن تسعى للحصول على مساعدة لأخى فى برنامج لعلاج تعاطى المخدرات . وأدت التغييرات التى مر بها أخى فى هذا البرنامج إلى إنقاذ حياته .. وحياتى أنا أيضاً .

« فبوصفى شقيقة لشخص كان يتعاطى المخدرات وبدأ يشفى منها ، ويحتاج إلى المساعدة ألزمونى أنا أيضا بأن أعيد اكتشاف قيم الحياة . وشعرت بحزن شديد عندما أدركت أننى تخليت عن الكثير مما كنت أؤمن به ، فقد خسرت ثقتى بنفسى وقوة دافعى إلى العمل . ولم أعد على استعداد لمساعدة الآخرين وقبول تحديات صعبة فى حياتى العملية . والأهم من ذلك أنى فقدت تقديرى العام للحياة .

« وفى شتاء عامى الخامس عشر قررت أن أوجه حياتى وجهة أخرى . وبالتدريج ، وعن طريق المشاركة فى مجموعات الشباب والأنشطة غير الدراسية ، عدت إلى اكتساب الشخصية المتحمسة التي كانت تميزنى فى الماضى ، مع فارق واحد هو أنى أصبحت الآن أكثر حساسية لمشاكل الآخرين . وأصبحت أكثر رضا عن حياتى . بل إن لدىّ الآن ذكريات طريفة أيضاً .

« أتذكر أنى كنت أذهب مع الأسرة إلى رحلات خلوية . وأتذكر أنى كنت أذهب إلى السينما مع صديقتى المفضلة ، ثم أقضى معها بعد ذلك ساعات بكاملها لا نفعل شيئا غير أن نتحدث معاً .

« وأتذكر نفسى عندما كنت فى حفلة تقيمها الكلية بمناسبة إجراء مسابقة فى السباحة ، وأنا أقول لمضيفتى بفخر : « كلا ، أشكرك أنا لا أشرب الخمر ! » .

« وأتذكر صوت فتاة مزقتها المخدرات وهى تناديني فى مركز للعلاج كنت أقدم فيه المساعدة ، وتقول : « أرجو أن تمدى لى يد المساعدة ! » - وامتلأت عينى بالدموع وأنا أعرف أنى سأبذل كل ما فى وسعى لمعاونتها على الخروج من محنتها » !

الفصل الخامس

التدخل والمواجهة



لمـــا كان إنكار المدمن يمنعه من طلب المساعدة ، فمن واجب الأسرة وممن يحبونه أن يسلموا بالمشكلة ويتدخلوا ، باتخاذ تدابير يمكن أن تؤدى بالمدمن إلى الكف عن التعاطى أو إلى قبول المساعدة . وإذا تم تشخيص الحالة فى المراحل الأولى فإن وضع خطة لتصرف الأسرة ، وربما الاستعانة بمشورة طبية ، قد يكون كافيا للبدء فى الشفاء . أما التدخل فى وقت متأخر فيتطلب فى العادة علاجا طويل الأمد وبصورة مكثفة . وأهم التدابير التى يمكن اللجوء إليها ما يلى :

١ - **تسجيل الشواهد كتابة** : يكون من المفيد للغاية أن تسجل ، وبالتاريخ إذا أمكن ، جميع أشكال السلوك والأحداث والأدلة المادية التى دعت إلى القلق من جانب أى من الأبوين . فهذا التسجيل يقلل من التهويل فى الأمر أو التهوين منه ، ويساعد كلا الأبوين على تكوين صورة واقعية عن سلوك ابنهما . ويمكن لهذا السجل أيضا أن يساعد فى إخراج الابن من حالة الإنكار عندما يأتى وقت المواجهة أو التدخل .

٢ - **رصد أهم تغيرات السلوك** : التمرد ، والمواقف السيئة وعدم احترام السلطة ، وتدهور العلاقات العائلية هى من أهم المؤشرات على التعاطى ، وتستدعى المزيد من التحرى .

٣ - **الاستعانة بجماعات المساعدة** : يمكن أن يكون حضور لقاءات جماعات المساعدة الذاتية أو« العائلات التى لا تعلن هويتها » ، من العوامل التى تساعد على جمع الحقائق والخروج منها بتصور كامل .

٤ - **استخدام وسائل الاستدلال الإضافية** : تفتيش الغرفة ومتابعة المكالمات التليفونية والمتابعة الميدانية بالحضور إلى المدرسة ، يمكن كلها أن تعطى أدلة ملموسة . وهذه خطوات لا تتخذ إلا من أجل التشخيص . أما صب الخمر فى البالوعة أو إلقاء الغلايين والتخلص منها فلن يوقف التعاطى . وقد يكون فى إبلاغ آباء أصدقاء الابن بالمخاوف والملاحظات ما يساعد فى الحصول على المزيد من المعلومات . ولا يلزم العثور على الخمور أو المخدرات ، أو رؤية الابن فى حالة سكر حتى يفكر الولدان فى إجراء اختبار ما بشأن المخدرات ، أو طلب رأى الطبيب . فالمتعاطون أنفسهم يقولون إنهم لا يستطيعون أن يعرفوا عندما يكون أحدهم فى حالة نشوة . وليس من الضرورى تحديد عدد أنواع

المخدرات التى يتعاطاها الابن ، وخير ما يهتدى به الوالد ربما يكون هو شعوره الخاص بالنسبة للابن .

٥ ـ **إجراء اختبار الكشف عن التعاطى** : يجرى اختبار الكشف عن التعاطى عندما تظهر مشاكل فى الدراسة ومؤشرات سلوكية على تعاطى المخدرات ، دون أن تكون هناك أدلة مادية عليه ، أو بعد محاولة الانتحار ، أو للمساعدة على إخراج المتعاطى أو الوالد من حالة الإنكار . ويمكن أن يستخدم أيضا إلى جانب خطة عمل للأسرة فى حالة ابن مازال فى المراحل الأولى للتعاطى . وجميع المخدرات يمكن اكتشافها فى البول . ويفضل اختبار البول عادة على اختبار الدم لأن وجود آثار المخدر فى البول يستمر لفترة أطول منها فى الدم . وإذا كان المقصود هو تشخيص مجرد التعاطى ، وليس عدد المخدرات المتعاطاة لا يلزم فى كثير من الحالات غير إجراء اختبار على الماريجوانا أو على الخمور ، فهذان هما النوعان المفضلان لدى المراهقين . وتعاطى الخمور يمكن رصده فى البيت باستخدام جهاز فحص البخار المنبعث من الفم ، وهو لا يكلف أكثر من ١,٢٥ دولار . وهناك رسم مستقل يدفع عن اختبار كل نوع من أنواع المخدرات . وتكاليف اختبار الماريجوانا هى فى حدود ٢٠ دولارا . ويجب أن يوصى طبيب بإجراء الاختبار فى العادة ، وإن كانت بعض المعامل تقدم هذه الخدمة الآن للجمهور مباشرة . ويمكن أن يغش البول بإضافة أحد مساحيق التبييض (بما فى ذلك دم الدورة الشهرية) أو الملح أو الصابون أو عصير الليمون أو الخل للحصول على نتيجة سلبية . ولذا يجب أخذ عينة البول بدون إنذار مسبق ، ومع وجود أحد الأبوين من نفس الجنس فى الحمام ، مختفيا عن الابن أثناء إعطاء العينة . ويمكن حفظ العينة فى درجة حرارة الغرفة لمدة ثلاثة أيام . ويمكن حفظها فى الثلاجة لمدة أسبوع ، وفى الفريزر لمدة بضعة أشهر . وينبغى الحصول على عينة فى وقت أقرب ما يكون إلى الوقت المشتبه فى أن يكون التعاطى قد حدث فيه ، ويكون ذلك مثلا فى الصباح بعد سهرة عاد منها الابن متأخرا . وإذا كانت النتيجة سلبية فيجب تكرار الاختبار فى موعد لاحق . ونادرا ما تكون النتيجة الإيجابية خاطئة . ولن يكون الاختبار إيجابيا بالنسبة لشخص لا يتعاطى ، أو لشخص يكثر من مخالطة أشخاص يتعاطون الماريجوانا .

والآن ما هى الخطوة التالية ؟

لابد من مواجهة الصدمة والمشاعر المتصلة بها :

فالوالد الذى كان متحيرا بالنسبة لسلوك الابن لمدة أشهر ، وربما سنوات ، لن يكون

من السهل عليه أن يتلقى الأنباء المؤكدة بشأن تعاطى المخدرات . ويمكن أن يصحب هذا الاكتشاف موجة عنيفة من المشاعر كالرعب والغضب ، وشعور قوى بالذنب ، والخوف والحيرة ، والحزن والاضطراب ، والإحساس بالعجز والفشل وبالوحدة المطلقة . وقد يعجز الوالد عن الحديث فى الأمر بصوت مسموع . وبعض الآباء الأشداء ينهارون ويبكون لأول مرة فى حياتهم بعد بلوغهم سن الرجولة . ويشعر البعض بألم أشد مما لو كان التشخيص هو مرض السرطان ، بسبب الشعور بالذنب والإحساس بالفشل ، مع فقد الكبرياء وإدراك أن الوالد لم يعد يستطيع السيطرة على الموقف ، مما يولد فيه مشاعر مدمرة . ويكون لوم النفس أو الزوجة أو المدرسة أو المجتمع ..إلخ من أشكال رد الفعل المبكرة . ومن المفيد فى هذه المرحلة الاتصال بإحدى جماعات المساعدة الذاتية للكلام فى الموضوع والتعبير عن المشاعر . ومسألة الشعور بالذنب يجب التخلص منها . **فقد كان تعاطى الابن للمخدرات قرارا اتخذه بنفسه . ولم نعرف آباء أعطوا ابنهم الجرعة الأولى !**

وها هو أحد الآباء يحكى :

□ □ ***جون :*** « لقد شعرت بالخوف عليه والخوف منه . وإلى جانب ذلك شعرت بالغضب منه ، بل والكراهية له فى بعض الأحيان . وشعرت بالذنب إلى حد لا يطاق . كنت واثقا من أنه تعاطى المخدرات لأنى أبوه بالتبنى ، وكان يشعر بأنى لا أتعاطف معه . وكانت مشاعرى مضطربة ومختلطة بحيث لم أكن أعرف فى تلك اللحظة ما إذا كنت أرفضه أم لا . وزاد الأطباء النفسيون وأطباء الأسرة والمستشارون المتخصصون فى المخدرات من شعورى بالذنب ، إذ عزوا تعاطيه للمخدرات للمشاكل المتعلقة بزواجى . وهى فى الواقع مشاكل زادت تفاقما ، بل ربما نشأت أصلا من تعاطيه المخدرات ! وهذا التشكك فى النفس الذى يؤدى إلى كراهية الذات نتيجة للشعور بأنى أب سيىء إلى هذا الحد ، كان بالنسبة لى أسوأ جوانب المأساة » .

وأم تحكى :

□ □ ***فرانسواز :*** « سمعت بالصدفة ابنى يعقد صفقة بشأن المخدرات على التليفون . وشعرت من هذا بصدمة واستياء أقعدانى عن الحركة . ولكنى أدركت شيئا فشيئا أن هذه المشكلة أكبر من أن أواجهها وحدى . وبشىء من الحظ وكثير من الإصرار نجحت فى إقناع زوجى بأن حياة ابننا لم تخرج عن السيطرة . وكان الصبى قد أصبح شديد الاكتئاب ، وتمكنا من إلحاقه ببرنامج للعلاج من المخدرات » .

لابد من التعلم :

الأفضل قبل مواجهة الابن أو اتخاذ أية قرارات كبيرة ، معرفة الحقائق المتعلقة بتطور الإدمان وتأثيره على الأسرة ووسائل العلاج ، ومحاولة تحديد مرحلة التعاطى التى وصل إليها الابن - فى جميع الحالات تقريبا يقلل الآباء من عدد مرات التعاطى – وينبغى تحديد خطة عمل قبل مواجهة الابن .

التدخل والمواجهة والحسم :

لا تواجه الابن بشأن تعاطى المخدرات عندما يكون فى حالة نشوة أو يكون ثملا ، أو عندما يكون أحد الوالدين أو الابن مضطربا . ويمكن أن يكون للأبناء الأكبر سنا دورهم المفيد فى المواجهة إذا كانوا على درجة طيبة من الإعداد والاهتمام . وعندما يواجه أفراد الأسرة الابن بشأن تعاطى المخدرات يجب أن تكون لديهم أسباب قوية للاعتقاد بأنه يتعاطاها . ويجب أن يوضحوا له أن سلوكه يؤثر على أفراد الأسرة . وينبغى أن تكون جبهة هؤلاء الأفراد موحدة ، وأن يكونوا على استعداد لتنفيذ خطة عمل . والأرجح أن الابن سينكر التعاطى ويقول إن ما وجد من مخدرات أو معدات أو أدوات مساعدة هى لأحد أصدقائه ، أو ربما يعترف أنه حاول تجربتها مرات قليلة . وكثيرا مايؤدى الاعتراف بالتعاطى من وقت لآخر إلى شعور الوالدين بالراحة ودفعهم للاعتقاد بأن « الابن صادق على الأقل » . وينبغى أن نؤكد أن الوالد لن يعرف من هذه المواجهة أكثر من « قمة جبل الثلج » ـ فالكذب سمة مصاحبة لهذا المرض . وإذا اتضح أنه لابد من العلاج السريع ، أو كان من المحتمل أن يهرب الابن ، فقد يكون من الأفضل أخذه إلى إحدى العيادات لتقدير حالته بدلا من المخاطرة بإجراء مواجهة غير مثمرة .

□ □ ***الأم مارلين .. تحكى :*** « طُرِدَتْ ابنتى الكبرى من المدرسة لأنها من « فتيات الكيس » (كيس الماريجوانا) . ولم أكن أعرف معنى ذلك التعبير . ولكنها قالت إن صديقها يبيع المخدرات فى المدرسة ، وكل ما فعلته أنها كانت تجمع النقود من التلاميذ الذين اشتروها منه . وأقسمت بأنها لم تتعاط المخدرات أبدا ، وقد صدقتها » .

خطة عمل صارمة للأسرة

الآباء المتيقظون ربما يكتشفون التعاطى فى المرحلة الأولى ، وفى بداية المرحلة الثانية . وإذا حدث ذلك يكون فى الوسع إيقاف التعاطى بخطة عمل تضعها الأسرة وتنفذها بصرامة ، وعلى أساس أن تترتب نتائج هامة على السلوك المنحرف ، وأن تكون هناك مراقبة دقيقة واتصال وثيق مع رجال المدرسة ، وزيادة الاهتمام برفع نوعية استثمار الوقت والتواصل مع الأسرة ، وإجراء اختبارات البول بصورة دورية . ويتطلب نجاح خطة عمل الأسرة أن يكون الأبوان قد انتهيا من القيام بدور المتسامح ، وأن يكونا على استعداد لأن يساند كل منهما الآخر فى كل مواجهة أو أزمة . **ويجب أن توضع الخمور والعقاقير التى تباع بدون تذكرة الطبيب ، وكذلك العقاقير التى تباع بالتذكرة ، فى مكان مغلق ، أو أن يعهد بها إلى أحد الجيران لحفظها** . فليس من المتوقع أن يتمكن المتعاطى من تحمل وجود الخمر أو رائحتها ، وهو فى المرحلة الأولى من الشفاء . والأفضل ألا تستخدم الخمور فى البيت خلال هذه الفترة . وإذا اشترك الأبوان فى مجموعة من الآباء الأقران ، أو اشتركا فى إحدى جماعات المساعدة الذاتية فسيتعلمان منها أشياء كثيرة عن السلوك المتسامح ، ويلقيان منها مساندة فى فرض القرارات التى يتخذانها فى حالة حدوث سلوك غير مرغوب . ويستطيع الابن أن يستفيد من مساعدة جماعات « **السكيرين غير المعلنة هويتهم** » ، أو « **المدمنين غير المعلنة هويتهم** » ، أو من برنامج لعلاج المدمنين فى العيادة الخارجية . ويبدو أنه لا جدوى من الانتقال من الحى إلى حى آخر أو تغيير المدرسة ، وهما اقتراحان يردان دائما على ذهن الآباء . فالمخدرات موجودة فى مختلف الأحياء وفى جميع المدارس ، سواء كانت حكومية أو خاصة . وعندما يلقى بالابن فى بيئة جديدة فإن أسهل وسيلة لديه لتكوين صداقات بسرعة هى عن طريق تعاطى المخدرات .

□ □ ***يقول اندى*** .. أحد الطلبة المدمنين : « لقد التحقت بمدرستين ثانويتين . وخلال العام ونصف العام الأخير كنت لا أحضر الدروس مرتين أو ثلاث مرات فى الأسبوع حتى أتوجه لشرب الخمر فى أحد البارات القريبة . وكانت لدىّ فترات خالية عديدة أثناء اليوم . وكنت أنتشى سواء داخل المدرسة أو بالقرب منها ، أو فى سيارة أحد أصدقائى المدمنين ، على الأقل ثلاث مرات كل يوم ، وربما أكثر . وكان اثنان من المدرسين يعرفان أنى أكون متعاطيا أثناء حصتهما فى كل يوم ، وقد فضلا عدم التعامل معى ، وتجاهلا الأمر حتى عندما ذكر أصدقائى المدمنون أنى فى حالة نشوة . فى المدرسة الأولى ضبطونى مرة وطردت لفترة ، وعندما ضبطونى فى المرة الثانية طردت نهائيا من المدرسة . وفى

مدرستى الثانوية الثانية ضبطنى وكيل المدرسة الذى كان يتسامح مع المدمنين وسمح لى بالإفلات . ومن بين التلاميذ الذين يبلغ عددهم ٨٠٠ كان هناك ٢٠٠ يتعاطون المخدرات فى المدرسة فى وقت ما خلال الأسبوع . وقبل توقفى عن الذهاب إلى المدرسة كانت تقديراتى بدرجة « ب » (جيد جدا) فى المتوسط . وكنت أغش فى بعض المواد بمقدار الفرق بين تقدير « أ » (ممتاز) وتقدير « هـ » (راسب) » .

استشارة الأخصائيين :

قبل أن يلجأ الأبوان أو الأسرة إلى أخصائى يستشيرونه يجب أن يكونوا على يقين من أن المعالج يعتقد أن الإدمان مرض ، وليس مجرد عرض لمشاكل أخرى ، وأن يكون متخصصا فى مجال إدمان المخدرات ، وألا يكون ممن يعتقدون بفكرة« التعاطى للترويح » بين المراهقين ، سواء للخمور أو للمخدرات ، أو ممن يتسامحون فى تعاطى الكبار لأى مخدر فيما عدا الخمور . ويبدو أن العلاج الجماعى يحقق نتائج أفضل كثيرا من العلاج الفردى .

□ □ ***يقول اندى :*** « كانت أمى على معرفة مؤكدة بأنى أتعاطى المخدرات والخمور ، ولكن لم يكن من شأن أى شىء تفعله أن يمنعنى من التعاطى . وكنت أحب المدرسة والأنشطة المدرسية لأنى أستطيع أثناءها أن أتعاطى المخدرات بحرية وبقدر ما أشاء دون أن يضبطنى أحد » .

عقبات فى سبيل العلاج :

يتردد كثير من الآباء فى عرض أبنائهم للعلاج لأنهم يخشون من رد الفعل العنيف من جانب الابن . ومن خصائص الإدمان الإنكار ، ولذا يكاد يكون من المؤكد أن المتعاطى لن يطلب المساعدة ، فيجب على الوالدين أن يتوليا الأمر . وكثير من المدمنين يكونون راغبين حقا فى المساعدة ولكنهم لا يستطيعون التعبير عن ذلك . وعندما يشتركون فى برنامج للعلاج ويتحدثون إلى أشخاص كانوا فى السابق مدمنين ، تكون تلك هى المرة الأولى ، فى كثير من الأحيان ، التى يستطيعون فيها أن يرووا بصدق قصتهم لشخص آخر . وعندما يطلب منهم أن يجربوا برنامجا علاجيا لفترة قصيرة يوافقون فى الغالب .

التدخل المرسوم :

يمكن لبعض الأخصائيين أو للمشرفين على برامج العلاج أن يساعدوا الأسرة . ويمكن لبعض الاستشاريين أو برامج التأهيل أن تساعد الأسرة فى وضع خطة « **للتدخل المرسوم** » . ويكون من المفيد أن يحضر أفراد الأسرة و « الأشخاص المهمون الآخرون » (رئيس العمل وأقرب الأصدقاء) جلسات الاستشارة ، ففيها يعرفون بعض المعلومات عن المرض ، ويخططون لكيفية قيام أفراد الأسرة بإبلاغ المتعاطى باهتمامهم وقلقهم ، وإطلاعه على مدى تأثير أسلوب حياته فى حياتهم . ويتولى أحد الأخصائيين قيادة عملية التدخل الذى يسبقه تحضير كاف . وغالبا ما يؤدى الاهتمام والرعاية التى يبديها أشخاص يحبون المتعاطى ، وقد اجتمعوا معا ، إلى قبوله للعلاج .

وقف كل مساعدة :

إذا كان الأبوان على يقين من أن الابن لن يوافق على العلاج ، أو إذا كان قد رفض العلاج بالفعل ، فإن الأساسيات التى تتولى تعليمها جماعات المساعدة الذاتية ربما تجعله على استعداد لقبول المساعدة . ويصل الابن عادة إلى القاع بسرعة أكبر إذا توقفت جميع أشكال التسامح والإتاحة ، وإذا ألزم بتحمل المسؤولية عن أعماله ، وإذا سمح للأزمات بأن تحدث بحيث يصبح التعاطى مشكلة يرى المتعاطى أنها ليست جديرة بالاستمرار .

ومن القواعد التى تتبع مع من يقل عمرهم عن ١٨ عاما ، منعهم من استخدام السيارة ، وامتناع الوالدين عن القيادة لهم ما داموا مستمرين فى التعاطى . ويمكن أن يكون السجن بديلا لدفع الكفالة ، ويمكن استخدام نظام العدالة الجنائية للتعجيل بالعلاج ، ويمكن إلزام المتعاطى بمغادرة البيت إذا كان فى وجوده ما يضر بأفراد الأسرة الآخرين . أما من يزيد عمرهم على ١٨ عاما فإن القاع بالنسبة لهم هو ألا يجدوا مسكنا ، ولا دعما ماليا للدراسة أوالمعيشة أو النفقات اللازمة للمحامين من جانب آبائهم ما داموا يتعاطون . ويستطيع بعضهم أن يدبر أموره ، ويتطلب الأمر وقتا أطول حتى يصلوا إلى القاع ثم يخرجوا منه . ومن الصعب جدا على الآباء أن يكفوا عن مساعدة الابن وتمكينه من الحصول على رغباته . وكثيرا ما يكون الشىء الوحيد الذى بوسعهم عمله هو ترك الأمور على سجيتها والدعاء إلى الله أن يتقدم الابن طالبا المساعدة .

ولكن ماذا نعنى بعبارة وقف المساعدة وترك الأمور على سجيتها ؟ :

- **ترك الأمور** لا يعنى الكف عن الاهتمام ـ وإنما يعنى عدم تحمل المسؤولية عن شخص آخر .
- **ترك الأمور** ليس معناه التوسط وعمل الترتيبات ـ بل الوقوف جانبا ، مع التشجيع .
- **ترك الأمور** لا يعنى بذل الحماية للابن – بل يعنى تركه ليواجه الواقع.
- **ترك الأمور** لا يعنى الإنكار – بل الإقرار .
- **ترك الأمور** لا يعنى الإلحاح أو التأنيب أو المجادلة ـ بل يعنى بحث المرء عن عيوبه وتصحيحها .
- **ترك الأمور** لا يعنى توجيه النقد للآخرين وتنظيم أمورهم ـ بل يعنى أن يكبر المرء وأن يعيش من أجل المستقبل .
- **ترك الأمور** يعنى أن نخاف أقل وأن نحب أكثر .
- **ترك الأمور** لا يعنى ترتيب كل شيء بحيث يتفق مع رغباتى ـ بل مواجهة كل يوم بيومه والاهتمام بنفسى فيه .
- **ترك الأمور** لا يعنى محاولة الإصلاح ـ بل المساعدة .
- **ترك الأمور** لا يعنى الانقطاع عن الآخرين ـ بل إدراك المرء أنه لا يستطيع السيطرة عليهم .
- **ترك الأمور** لا يعنى تمكين الآخرين مما يريدون ـ وإنما يعنى إتاحة الفرصة للتعلم من النتائج الطبيعية .
- **ترك الأمور** هو التسليم بأنى بلا حول ولا قوة ـ بمعنى أن النتيجة ليست فى يدى .
- **ترك الأمور** لا يعنى محاولة تغيير الآخرين أو إلقاء اللوم عليهم ـ بل تحقيق أقصى ما أستطيع أن أصل إليه .
- **ترك الأمور** لا يعنى أن تفعل لشخص ما يحتاجه ـ بل أن تتركه يفعل ذلك .

وهذه هى قصة شباب مدمن

□ □ **دريك** : « ألقت الشرطة القبض علىّ لاتهامى بأربع حوادث سرقة كبيرة ، وأودعت السجن . وكنت أعيش فى الشوارع منذ بضعة أشهر بعد هروبى من مركز للمعالجة من تعاطى المخدرات وإدمان الخمور . وقد ارتكبت الجرائم حتى أدفع ثمن المخدرات ، بل وتسللت إلى بيت والدىّ وسرقت آنية فضية ومسدسا وساعة ذهبية وخاتما بفص من اللؤلؤ ،

وأشياء أخرى ما كنت أتصور أنى يمكن أن ألمسها لولا تأثير المخدرات على جسدى وعقلى . وطلب والدىّ الاستمرار فى الادعاءات الموجهة ضدى حتى لا أستمر فى العيش فى الشوارع وعلى أمل أن أقبل العلاج » .

□ □ ***ومارلين الأم تقول هنا*** : « كانت محاولة ابنتى الانتحار نعمة فى ثوب نقمة ، فقد انتهت بنا إلى بدء العلاج » .

□ □ ***وتقول جودى ، وهى تحكى حكاية شقيقها الذى أدمن*** : « لم يقبل أخى الذى يبلغ من العمر ٢٢ عاما الالتحاق ببرنامج للعلاج إلا بعد أن وجه إليه والداى إنذارا ـ أن يقبل المساعدة أو أن يخرج من البيت . ولم يكن هذا الإنذار سهلا عليهما ، ولكنهما كانا قد وصلا إلى مرحلة اليأس . بعد هذا الإنذار بدأ هو فى تأمل حالته وبحث قدرته على « **الخروج إلى الأبد** » . وكان قد حاول الخروج من قبل عدة مرات ، لكنه كان فى كل مرة يعود ـ مفلسا نادما وجائعا . وكان والداى يقبلان عودته دائما ، بطبيعة الحال . وكان يخشيان أنه لن يستطيع الاحتفاظ بالعمل أو أن يواصل الدراسة . ولكن لم يكن فى وسعنا أن نعمل له شيئا ، وكان عليه أن يتعلم بوسيلة ما أن يساعد نفسه . وكان ذلك قصارى ما نعرفه » .

والآن يجيىء دور العلاج

من الحكمة البحث بعناية عن برنامج فعال ، ويستحسن أن يكون ذلك فى وقت لا تمر فيه الأسرة بأزمة . ونظرا لأن إدمان المراهقين للمخدرات ظاهرة جديدة فإن أساليب العلاج مازالت فى بدايتها . وتتفاوت معدلات النجاح تفاوتا كبيرا . ويستحسن العثور على برنامج يتخصص فى من هم دون ١٨ سنة – ويتوافر فيه فهم للثقافة الفريدة المنتشرة بين المراهقين . وقد ثبت أن العلاج الفردى لا يحقق نتائج كبيرة فى العلاج الأولى للإدمان ، وإن كان يفيد بعد أن يكف الشخص عن التعاطى لفترة من الزمن . ويبدو أن البرامج التى توجه اهتماما أكبر للعلاج الجماعى تحقق نجاحا يفوق ماتحققه البرامج التى تنصب على العلاج الفردى . وبرامج العلاج الفعالة صارمة ولها متطلبات قاسية من المتعاطى وأسرته . ويجب أن يكون أفراد الأسرة على استعداد لإعطاء وقت كاف وأن يتلقوا علاجا هم أنفسهم .

وبالنسبة للمتعاطين الذين وصلوا بالفعل إلى القاع ثم خرجوا منه ، والذين لديهم حافز شخصى للعودة إلى الحياة الطبيعية ، ربما تكون جماعات المساعدة الذاتية وبرامج العيادات الخارجية كافية . أما الذين ليس لديهم حافز للعودة إلى الحياة الطبيعية أو الذين لم ينجح علاجهم فى عيادة خارجية ، أو من يحتاجون إلى بيئة تحت إشراف محكم وبرنامج محدد

بدقة ، فإنهم فى حاجة إلى برنامج مكثف لأجل طويل . ومن شأن هذا البرنامج أن يصل بالمتعاطى إلى القاع .

جماعات المساعدة الذاتية :

هناك جماعات لمكافحة المُسكرات ولمكافحة المخدرات ، وغيرها من الجماعات التى تستخدم خطوات محددة لمعالجة الملتحقين بها ، وهى موجودة فى معظم المناطق ، وتقدم خدماتها بالمجان . وجماعات مكافحة المسكرات تنصح بعقد ٩٠ لقاء فى ٩٠ يوما للمبتدئين ، ويعقب ذلك حضورهم من حين لآخر حتى تستمر المساندة .

برامج التأهيل فى العيادة الخارجية :

معظم البرامج الناجحة تعتمد على الخطوات التى حددتها جماعات مكافحة المسكرات . وهى تقدم علاجا جماعيا أكثر من مرة واحدة فى الأسبوع ، وتجرى تحليلا للبول تحت إشراف دقيق ، وتشرك الأسرة فى العلاج . وهناك هيئات تابعة للمدن تنظم برامج لمكافحة المخدرات فى مقابل رسوم تختلف من حالة لأخرى .

البرامج المكثفة المنظمة :

هذه برامج للعلاج الداخلى عادة ، وقد تكون قسما فى مستشفى أو فى مبنى مستقل . وهذه البرامج موضوعة بعناية ، وتوفر بيئة تحت الإشراف الكامل ، ويتم فيها العلاج المكثف يوميا . ويستمر العلاج فيها من ٣٠ إلى ٩٠ يوما ، وربما يمتد إلى سنة أو سنتين .

ويميل الآباء إلى تأجيل العلاج المكثف طويل الأمد بحجة أن الابن سيتأخر عن الدراسة . وينبغى أن يكون السؤال : « هل يتلقى الابن تعليما حقيقيا ، وهو يجلس فى المدرسة فى حالة نشوة بالمخدر ؟ » ، أو « هل يمكن أن يؤجل العلاج طويل الأمد بسبب الدراسة لو كان ابنك مريضا بمرض آخر يهدد حياته ؟ » . ومعظم برامج العلاج طويل الأمد تراعى برامج الدراسة ومواعيدها فى خطة العلاج . والحالات التالية تبين صدق ما نقول :

□□ ***تقول الأم مارى :*** « كان ابنى فى الربع الأخير من السنة النهائية ، وكان لايزال يحصل على تقديرات مرتفعة . وكنا حائرين بين السعى إلى علاجه قبل عيد ميلاده الثامن

عشر أو تركه حتى يتخرج . وكان ذلك أصعب قرار نتخذه فى أى وقت . وقررنا أن بقاءه على قيد الحياة وعودته إلى الحالة الطبيعية هما الأمر الذى له الأولوية . ولم نبلغه أنه ذاهب للعلاج إلى أن وصلنا إلى مقر المؤسسة . وكان من دواعى دهشتنا أنه ارتاح لوجوده هناك ، وتولى بنفسه توقيع أوراق دخوله ، وعانق كل منا عناقا حارا عندما تركناه عائدين . وعند ذلك علمنا أننا اتخذنا القرار الصحيح » !

□ □ *رواية شيت:* « ترددت على ثلاث مصحات عقلية مختلفة ، وحضرت خمسة برامج لعلاج تعاطى المخدرات فى عيادات داخلية . وفى جميع هذه المؤسسات حصلت على تذاكر طبية (روشتات) لصرف المخدرات ، وكذلك على المخدرات التى تباع فى الشوارع واستعملتها . وأعتقد أن الفارق الأساسى فى البرنامج الذى أحضره حاليا هو أنى موجود فى بيئة خالية من المخدرات تماما . وقد بدأت أفكر فيما كانت تفعله بى المخدرات ، ودفعنى إلى هذا التفكير ضغط أقرانى ، وهم أشخاص من سنى وأعضاء فى مجموعتى سبق لهم أن مروا بما مررت به أنا أيضا من قبل . وأعتقد أن من الأمور التى ساعدتنى مساعدة حقيقية ، الشعور بأننى أنتمى إلى مجموعة ، وإحساسى بأنى موضع رعاية وحب جاد . ونظرا لأنى لم أتناول أى مخدرات لمدة ٦ أشهر ، فإنى أشعر الآن أنى أفضل كثيرا ، ولم أعد أقلل من مكانتى ، أو أتصور أنى لم أعد شيئا . وقد تعلمت أهمية أن يكون الإنسان مسؤولا ، وأن ذلك له عائد كبير ، كأن يتمكن المرء من المحافظة على وظيفته ، وأن يدخر نقودا وأن يستعيد روابطه العائلية . وأنا الآن أهتم بعائلتى بصدق وأحب أفرادها . كما أن لى أصدقاء حميمين يهتمون بى اهتماما حقيقيا ويقفون إلى جوارى عندما أحتاج إليهم » .

□ □ *ويقول تشاك :* « عندما عرف والداى أنى أتعاطى المخدرات ذهبا بى إلى الأطباء الباطنيين والأطباء النفسيين ، وفى النهاية إلى مستشفى الأمراض النفسية . وقضيت فى هذا المستشفى سبعة أشهر . وقد حصلت على أول جرعة لى من الكوكايين فى ذلك المستشفى من أحد الموظفين . وبعد انقضاء أيام معدودات على خروجى من المستشفى كنت قد عدت إلى تعاطى مخدرات أخرى . وحاول والداى أن يساعدانى بأى وسيلة ممكنة ولكن بلا جدوى ، وواصلت تعاطى المخدرات بصورة متزايدة . وفى النهاية عندما بلغت ١٩ سنة ، التحقت ببرنامج للعلاج من المخدرات . وأعتقد أن سبب شفائى فى هذا البرنامج يرجع إلى ما تعرضت له من ضغط من جانب أقرانى لعمل شىء طيب فى حياتى وليس شيئا سلبيا . وكان علىَّ فى هذا البرنامج أن أتحدث عن ماضىّ ومشاعرى بالنسبة لأحداث معينة مررت بها أثناء تعاطى المخدرات . وعند ذلك أصبحت قادرا على معالجة هذه المشاعر بدلا من كبتها بواسطة المخدرات . وكان البرنامج مصمما على أساس تعدد المستويات ، بحيث يساعدنى كل مستوى على استعادة مجال من مجالات حياتى التى فقدتها .

نفسى وأسرتى ومدرستى ، وعملى وأصدقائى ، والتزامى بالقانون . وقد ساعدنى البرنامج أيضا لأن المخدرات لم تكن متاحة فيه » .

برنامج العلاج الجيد لابد وأن يتضمن الآتى :

١ - **إن الإدمان الكيميائى يعتبر مرضا** : أن يقوم البرنامج على الاعتقاد بأن السلوك غير المقبول هو نتيجة لتعاطى المخدرات وليس نتيجة لسبب آخر كامن وراء ذلك ، وأنه ينبغى أن يتحمل المتعاطى المسؤولية عن أعماله بدلا من إلقاء اللوم على آخرين .

٢ - **أن يشجع البرنامج على أسلوب حياة خال من الخمور والمخدرات** : يجب أن يكون الاستشاريون ممن لا يتعاطون المخدرات . ولا يجوز قبول تعاطى الخمور أو المخدرات الأخرى على سبيل « الترويح » أو على سبيل « التعاطى المسؤول » ، وألا تكون العقاقير المغيرة لحالة العقل جزءا من العلاج . ولا يكفى رفض المخدرات بل يجب أيضا رفض الثقافة التى تسمح بها .

٣ - **توفير بيئة خالية من الخمور والمخدرات : لابد من فرض رقابة شديدة على مدى توافر العقاقير التى يكتبها الأطباء وعقاقير الشوارع على نطاق المؤسسة العلاجية . فالعملاء والموظفون والزوار كثيرا ما يكونون مصدرا لترويج مخدرات الشوارع . ويجب أن يدرك الآباء أن المؤسسات القادرة على السيطرة على البيئة ٢٤ ساعة فى اليوم هى وحدها التى تستطيع توفير بيئة خالية من المخدرات تماما . وتلجأ برامج العلاج فى العيادة الخارجية إلى إجراء اختبارات البول كجزء من برنامج المتابعة . وفى حالة برامج العيادة الخارجية يكون على الآباء مسؤولية توفير بيئة منظمة طوال ٢٤ ساعة كل يوم ، خاضعة للسيطرة ، وخالية من الخمور والمخدرات بقدر ما يستطيعون .**

٤ - **الاستشاريون من الأقران** : أن يكون بعض الاستشاريين هم من المتعاطين الذين تم شفاؤهم . وهؤلاء يستطيعون أن يبلغوا الابن عن تجربتهم الشخصية ومدى الألم الذى سيمر به ، ويستطيعون أن يكشفوا أكاذيب عملائهم .

٥ - **إجراءات التقييم** : من المهم الاستعانة باستشاريين من الأقران أثناء التقييم ، نظرا لأن كثيرا من الأحداث يخدعون الاستشاريين ، وبالتالى يتعرض التشخيص للخطأ . واختبار البول وحده ليس إجراء تشخيصيا كافيا .

٦ - **خطوات العلاج** : تستخدم الخطوات التى وضعتها جماعات مكافحة المسكرات والتى ثبت نجاحها . ويتطلب الأمر مواجهة الماضى والتعامل معه للكشف عن « المشاعر

المتجمدة ، حتى يتعلم المريض كيفية التعبير عن مشاعره ، واستخدام أدوات ومهارات التواصل وحل المشكلات بدلا من تعاطى المخدرات .

٧ – **المساعدة اليومية واستمرار الرعاية بعد الشفاء** : يستحسن تقديم مساعدة يومية فى صورة جلسات جماعية ، أو اجتماعات من النوع الذى توصى به جماعة مكافحة المسكرات لمدة ثلاثة أشهر على الأقل . وتستمر الرعاية بعد الشفاء على فترات متباعدة .

٨ – **مشاركة الأسرة** : يجب أن تقدم المشورة والتوعية لكافة أفراد الأسرة بما فيهم الصغار ، ويمكن أن يكون ذلك بعقد اجتماعات للتوعية . ويتعلم أفراد الأسرة كيفية الكشف عن ردود الفعل السلوكية غير المستصوبة والتى تكونت لديهم بسبب السلوك غير المقبول من جانب المتعاطى ، وتغيير ردود الفعل هذه . فإذا لم يغير أفراد الأسرة موقفهم فإن سلوكهم المتسامح كفيل بتيسير الانتكاس للمتعاطى . ومن الأهداف الأساسية للبرنامج أن تقوم علاقات أسرية طيبة .

٩ – **وأخيرا العودة إلى الجماعة** : يجب أن يتعلم خريج هذه البرامج كيف يتمالك نفسه ويرفض التعاطى فى مجتمع تنتشر فيه المخدرات . فبعد أن يحقق تقدما كافيا فى ظل بيئة منظمة وتحت السيطرة وخالية من الخمور والمخدرات ، يبدأ الفتى فى العودة التدريجية إلى المجتمع ، ويتعلم أن يبقى بعيدا عن الخمور والمخدرات فى البيت والمدرسة والعمل ، وفى أوقات الفراغ . ويستمر العلاج الذى قد يكون فى صورة اجتماعات من النوع الذى تنظمه جماعات مكافحة المسكرات ، وجماعات مكافحة المخدرات خلال فترة العودة إلى المجتمع من جديد .

□ □ ***وها هو بروفسور هارولد م . فورت*** **ـ أستاذ التحليل والطب النفسى بكلية الطب جامعة كنساس ـ يتحدث إلينا عن الإدمان والمدمنين :**

« أعرف بتجربتى أن هناك وسيلة واحدة للشفاء من تدخين الماريجوانا ، وهى أن يعزل المتعاطى عن هذا المخدر عزلة تامة لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر . فبعد فترة التوقف المستمر يصبح المتعاطى على بينة من الآثار الشديدة التى أصابه بها المخدر ، ويصبح فى الوقت نفسه خاليا من آثاره المسببة الإدمان .

« والواقع أن عجز المتعاطي عن رؤية نفسه ومراقبة ما يحدث له بمرور الوقت هو جانب هام وخطر من آثار المخدر . ونادرا ما يكون الكلام مثمرا . ولابد من اتخاذ إجراء سريع وحاسم من جانب شخص مستعد وقادر على تحمل المسؤولية عن مصير المتعاطى . فالمتعاطى المزمن ، والذى يكثر من التعاطى ، بل وحتى الذى يتعاطى بدرجة معتدلة ، لا يستطيع أن يتحمل مسؤولية نفسه .

« أما كيفية ممارسة الشخص أو الأشخاص لمسؤوليتهم عن المتعاطى فتتوقف على عمر المتعاطى ، وظروف حياته وشدة التغيرات التى طرأت عليه . وينبغى عدم إدخار أى جهد لتحقيق هذا الهدف . فلا مانع من تفتيش غرفته وملابسه . ولا مانع من الاستعانة بالشرطة لمساندة سلطة الوالدين إذا تطلب الأمر . كما يمكن استئجار شخص لمرافقة المتعاطى ، أو احتجازه فى المنزل ، أو إيداعه فى المستشفى . فكل هذه وسائل أوصيت بها وشهدت تنفيذها .

« ولابد لشخص ممن يعنيهم الأمر أن يتدخل بصورة كاملة ومستمرة وبإصرار لا هوادة فيه . وأى جهد لا يكون كاملا وشاملا يفشل فى العادة » .

□ □ وهذه تجربة خاصة لوالدين نجحا فى تخليص ابنهما من شرك الإدمان

« نحن ممن صادفهم الحظ الحسن . فابننا على وشك التخرج ، لا من المدرسة الثانوية بل من برنامج للعلاج من المخدرات . ونحن نشعر بفخر شديد إذ نراقب استرداده لحياته وقيمة وأحلامه ومستقبله . وقد كنا فى العامين الماضيين نقف شبه عاجزين ونحن نراه يفقد حياته فى سبيل المخدرات ، ويتدهور فيتحول من مراهق نشيط لامع إلى وحش مكتئب لا يستطيع أحد أن يتنبأ برد فعله الذى يكون عنيفا فى الغالب .

« وقد سعينا إلى الحصول على مساعدة الأخصائيين من الأطباء النفسيين والاستشاريين بالمدارس والكنائس . ولكن الابن الذى يتعاطى المخدرات تكون لديه قدرة فائقة على خداع الكبار ، بالإضافة إلى أنه إذا كان يعتقد أنه ليس فى حاجة إلى مساعدة فلن يقبلها . وكنا نشعر بالذنب ، وبالخوف والغضب ، وأن الأمور تخرج عن سيطرتنا . وقيل إن تدخينه للماريجوانا واحتساءه الخمور لا يستحقان اهتمام الأخصائيين باعتبار أنهما لا يمثلان أمرا خطيرا .

« ولكننا واجهنا الواقع فلم نجد حلا غير اشتراكه فى برنامج للعلاج . وعندما أدخلناه فى ذلك البرنامج عرفنا أنه يتعاطى المخدرات منذ سنوات عدة لا منذ سنتين اثنتين . ورغم أننا كنا نعتبر أنفسنا من الآباء المهتمين بأبنائهم ، اتضح لنا أننا كنا من السذاجة بمكان . وقد صدقناه فى قوله إن الأمر تحت السيطرة ، وأنه سيتخلى عنه . وكنا نعزو درجاته الضعيفة فى الدراسة وانحطاط تقديره لنفسه إلى عدم قدرته على التعلم . وبكينا عندما توقف

عن الذهاب للمدرسة . وقد فعلنا كل ما نتصور أنه التصرف السليم فيما عدا الحصول على النوع المناسب من المساعدة .

« ويعتقد المشرفون على البرنامج الذى انضم إليه ابننا أن السبب الأساسى لتعاطى الأبناء المخدرات هو ضغط الأقران (الأصدقاء والزملاء) . وضغط الأقران أيضا هو الكفيل بإيقافهم عن التعاطى . ويعتقد المشرفون على البرنامج أيضا أنه يجب أن تشارك الأسرة من جميع النواحى فى مساعدة الابن ومساعدة نفسها ، فلأول مرة خلال عدة أعوام يتعلم هؤلاء الأبناء من جديد الاحترام ، وكيف يعيشون لأنفسهم ولأسرهم ، وكيف يساعدون الآخرين ويعتنون بهم .

« هل حدث فى أى وقت أن استرعت أنظاركم التصرفات الغريبة وغير المتوقعة من جانب ابنكم ، وخاصة إذا كان دون العشرين ؟

« إذا حدث تغيير فى شخصية ابنكم ، خاصة إذا أصبح يستثار بسهولة ويغضب عند المواجهة ، أو أصبح ظريفا بشكل مبالغ فيه ولكنه مراوغ ، أو إذا كان يتلطف بدرجة تلزم الآخرين بالتلطف معه ، فربما يكون قد بدأ تعاطى المخدرات . وإذا كان يجادل فى أبسط الأشياء ، ويتخلف عن المدرسة ، ويحصل على درجات ضعيفة ، ويهمل الرياضة ، ويغلق باب غرفته عليه وعلى جهاز الاستريو الذى يملكه ، وإذا تكرر منه الحضور متأخرا عن مواعيد العودة إلى البيت ، وإذا كان يتجنبكم ، فهو ربما يتعاطى المخدرات . وإذا كانت عيناه حمراوين ، وإذا كان يسعل باستمرار ، ويشكو من تقلصات متكررة بالمعدة ، وإذا تغيرت عاداته فى الطعام والنظافة ، فهو ربما يتعاطى المخدرات . وإذا كان يتسكع على الناصية مع مجموعة من الأصدقاء ، ويتلقى مكالمات تليفونية كثيرة وقصيرة فى ساعات غير مألوفة من أصدقاء لا تعرفونهم ، ويرفض الالتزام بالقواعد المرعية فى البيت ، فعليكم بالحذر . وإذا لوحظ استيلاؤه على بعض الأشياء المنزلية واختفاء بعض المتعلقات من المنزل ، أو أن النقود تنقص أو أن أشياء مشتراة حديثا قد فقدت ، فربما كان يشترى بعض المخدرات .

« ويجب ألا تقبلوا عبارة « إنكم تستطيعون أن تثقوا بى » إذا قيلت بلطف ، أو عبارة « دعونى وشأنى » إذا قيلت بغلظة ، بل عليكم أن تستكشفوا ما يحدث مهما كانت المشقة التى تتكلفونها فى سبيل ذلك . وإذا تبينتم أنه بدأ شيئا من هذا القبيل فخذوه إلى مركز للعلاج من المخدرات عند أول بادرة . ويجب أن تكفوا عن الشعور بالذنب والعار ، فلستم أنتم الذين وضعتم أول جرعة فى فمه . ولكنكم تستطيعون أن تفعلوا شيئا ، وأن تحصلوا على المساعدة المناسبة على الفور . ولا تتصوروا أن ابنكم يستطيع معالجة المشكلة وحده ، أو أنكم تستطيعون ذلك وحدكم . فلا هو يستطيع

ولا أنتم تستطيعون دون مساعدة أخصائى ، وإنما يزداد الأمر تفاقما بمرور الوقت .

« وابننا ملتحق بإحدى الكليات ، وهو يعمل بعض الوقت ، وأصبحت لديه سيارة مرة أخرى ، وأخذ يسير فى الاتجاه الصحيح . والأهم من ذلك أننا أصبحنا نرتاح إليه وهو مرتاح لنفسه ويحبنا ويثق بنا .

« إن علينا مسؤولية مشتركة لإبعاد المخدرات عن مدارسنا وعن أحيائنا السكنية ، وعلينا أثناء ذلك أن نبعد المخدرات عن أبنائنا . فالأبناء الذين يتعاطون المخدرات هم مرضى وفى حاجة إلى المساعدة . وتعاطى الماريجوانا والخمور مرض في المشاعر يتحول إلى إدمان كيميائى ، وذلك هو مصدر الأعراض وليس عرضا لمرض آخر . وهو مرض مستمر ، ولا يستطيع المرء أن يشفى نفسه بنفسه منه ، بل يتفاقم بمرور الوقت . ويؤدى التعاطى المتكرر للماريجوانا والخمور إلى تعاطى المخدرات الأخرى » .

إن تقديم المساعدة لابن يتعاطى المخدرات يستحق ما يتكلفه من مشاق ، وهو يتطلب الاستعداد للاعتراف بوجود مشكلة . فإذا شككت فى شىء فتيقن من الأمر ثم اتخذ الإجراء اللازم بوضع الابن فى موضع يتيح له أن يساعد نفسه . خذه إلى مركز متخصص لعلاج التعاطى والإدمان .

الفصل السادس

كيف ننقذهم من شرك الإدمان ؟





الأطفال الكحول والمخدرات لنفس الأسباب التى جرب من أجلها آباؤهم وجدودهم السجائر والكحول . وعلى النقيض من الماضى يبدأ التعاطى حاليا فى سن أصغر وبصورة أشد كثافة . وقد بينت البحوث :

١ - أن التعاطى يبدأ فى سن الدراسة .

٢ - أن كثيراً من الأطفال تقدم لهم المخدرات والكحول قبل سن العاشرة .

٣ - أن وسائل الإعلام والزملاء والأصدقاء هم مصدر التأثير الأساسى فى هذا الصدد .

٤ - أنه كلما بدأ التعاطى فى سن أصغر زادت المشكلات خطورة .

ولكى يكون التعليم الرامى لمنع التعاطى فعالا يجب أن يبدأ مبكرا . ومسؤولية المنع الأولى تقع على عاتق الأسرة . وجهود الحكومة والمجتمع والمدرسة لا تجدى بدون وجود أسر سوية .

إن مشكلة الإدمان **وتزايد أعداد المدمنين** أصبحت مشكلة كل بلد . فالأرباح الهائلة الناتجة عن ترويج وبيع المخدرات تجعل من المستبعد أن تزول المشكلة أو حتى تتضاءل بشكل ملموس فى المستقبل القريب .

وقد أجرت مجلة « **ويكلى ريدر** » فى عام ١٩٨٣ دراسة استقصائية لمواقف الأحداث ونظرتهم للكحول والمخدرات (وليس للتعاطى الفعلى لهما) ، توضح إلى حد كبير الأسباب الرئيسية لتعاطى المراهقين . وقد تناولت أحداثا من الصفوف من الرابع إلى الثانى عشر ، ومن أبناء المدن والضواحى والريف على امتداد الولايات المتحدة . وتتفق النتائج التى خرجت بها هذه الدراسة مع الأسباب التى يقدمها المشاركون فى برامج العلاج من المخدرات .

ما الذى يجعل تعاطى المخدرات أمرا جذابا ؟ :

بالنسبة لتلاميذ الصف الرابع كان التليفزيون وأفلام السينما هى أكبر مؤثر يجعل من تعاطى الكحوليات والمخدرات شيئا طريفا . وكان ذلك هو المؤثر الأول ، أما المؤثر الثانى فهو ضغط الزملاء الأحداث الآخرين (تأثير الأقران) . وابتداء من الصف الخامس فصاعدا ، كان تأثير الأقران هو المؤثر الأول وتأثير التليفزيون وأفلام السينما هو المؤثر الثانى .

لماذا يتعاطى الأحداث المخدرات ؟ :

بينت الدراسة أن الأسباب الرئيسية كانت كما يلى :

١ - الشعور بأنهم أكبر سنا .

٢ - تمضية وقت سعيد .

٣ - التغلب على الشعور بالتعاسة (العلاج الذاتى) .

٤ - مسايرة الزملاء الكبار (ضغط الأقران) .

٥ - أسباب أخرى .

وبالنسبة لتعاطى الخمور كان « الشعور بأنهم أكبر سنا » هو السبب الأساسى بالنسبة لتلاميذ الصف الرابع ، وكانت « مسايرة الآخرين » هى السبب الأساسى بالنسبة لتلاميذ الصفوف من الخامس إلى الثامن ، وكانت « تمضية وقت سعيد » هى السبب بالنسبة لتلاميذ المدارس الثانوية . وكانت هذه الأسباب الثلاثة هى الأسباب الرئيسية لتعاطى الخمور بالنسبة لجميع الصفوف .

أما بالنسبة لتعاطى الماريجوانا فكان السبب الرئيسى لجميع الفئات العمرية هو « مسايرة الآخرين » . وكان « الشعور بأنهم أكبر سنا » هو السبب الرئيسى الثانى لتلاميذ الصفين الرابع والخامس ، وكانت « تمضية وقت سعيد » هى السبب الرئيسى للصفوف من السادس إلى الثانى عشر .

ما مدى قوة ضغط الأقران ؟ :

كان ضغط الأقران هو السبب الرئيسى لتجربة السجائر لدى ٤١ ٪ من

طلاب الصف الرابع . وكان ضغطهم لتجربة النبيذ المثلج هو السبب فى ٣٤ ٪ من الحالات ، والكحول فى ٣٦ ٪ من الحالات ، والماريجوانا فى ٢٥ ٪ من الحالات ، والكوكايين فى ٢٤ ٪ من الحالات . ومن بين طلاب الصف السادس ، قال ٥٨ ٪ إن الأطفال فى سنهم يدفعون بعضهم البعض لتجربة السجائر ، وقال ٤٦ ٪ إنهم يدفعونهم لتجربة الأنبذة المثلجة ، وقال ٥١ ٪ إنهم يحثونهم لتجربة أنواع الكحول الأخرى ، وقال ٣٤ ٪ إنهم يضغطون عليهم لتجربة الماريجوانا ، وقال ٣١ ٪ إنهم يشجعونهم لتجربة الكوكايين .

المواد التى تعتبر مخدرات :

اعتبر ٣٧ ٪ من طلاب الصفوف من الرابع إلى السادس أن السجائر مخدرات مقابل ٣٤ ٪ فى عام ١٩٨٣ ، فى حين اعتبر ٤٥ ٪ منهم البيرة والنبيذ والخمور من المخدرات ، فى حين أن ٢١ ٪ فقط اعتبروا الأنبذة المثلجة مخدرات . وقد زاد عدد من يعتبرون الكحول مخدرات بنسبة ١١ ٪ عن عام ١٩٨٣ . وكان ١٩ ٪ فقط يعتبرون الماريجوانا مخدرا . وينخفض التسليم بأن الكحول ضار بعد الصف الرابع واعتبار أن الماريجوانا ضارة بعد الصف السادس .

وهذه هى حكاياتهم على لسانهم :

□ □ ***يقول تشاك :*** « بدأت انتشى باستخدام الماريجوانا عندما كانت سنى ١١ سنة ، وكان ذلك مع صديقى المفضل الذى يكبرنى بسنتين وكنت أود حقا أن أصبح مثله . وكان شقيقه البالغ من العمر ١٦ سنة يتعاطى المخدرات ، وكنا نسرقها وننتشى بها . وقد أقدمت على ذلك فى البداية حتى لا يصفنى أحد بأنى جبان ، وحتى لا أبقى مهملا ، وحتى أشارك مع الآخرين . ومضى ما يقرب من سنتين قبل أن يدرك والدى الأمر ، فقد كنت بارعا فى التخفى والخداع فلم يضبطنى أحد » .

□ □ ***ويقول جيم :*** « بدأت أتعاطى الماريجوانا على سبيل التجربة فى آخر الصف الثانى . وكان السبب الأساسى فى رغبتى فى تجربتها هو أن أصدقائى ذكروا لى أن الشعور بالنشوة شعور لذيذ للغاية . وكنت أعتقد أنا وزملائى أن تدخين الماريجوانا بانتظام لا يضر كثيرا ، ومن المؤكد أنه لم يكن أسوأ من تدخين السجائر أو شرب الخمور . ويجب أن أقول إننى عندما أصبحت أدخن الماريجوانا بانتظام كنت أقضى وقتا سعيدا . فقد كنت فردا فى مجموعة تذهب إلى الحفلات لتنتشى بالماريجوانا أو تشرب الخمور . وربما يبدو ذلك سخيفا ، ولكن كانت تلك هى وسيلتى لأمضى وقتا سعيدا حقا . وكانت الماريجوانا من خلال

تجربتى الشخصية ، تعطينى شعورا قويا باللذة . ونظرا لأنى كنت مغرما لأقصى درجة بموسيقى الروك ، فقد كان تدخين الماريجوانا والاستماع إلى هذه الموسيقى شيئا بديعا . وكان الذهاب إلى حفلات موسيقى الروك يحدث نفس الأثر . وكانت الماريجوانا وسيلة رائعة لتكوين الصداقات . ولم أكن أعتبر مسليا ولطيفا إلاّ إذا كنت منتشيا . كانت الماريجوانا وسيلة للتواصل مع الآخرين . إذا أعطيت أحد أصدقائى بضعة أنفاس وأنتشى معى أصبحت العلاقة بيننا أفضل . لم أكن أشعر بأنى مكبوت المشاعر ، وكنت أستطيع أن أفتح صدر ذلك الشخص بطريقة أسهل مما أفعل إذا كنت فى حالتى العادية » .

هل توافر المخدرات يجعل التعاطى أسهل ؟ :

من المألوف أن يركن الشبان الكبار نسبيا بسياراتهم فى مواقف المحلات التى تبيع الخمور ويشترونها للصغار مقابل عمولة صغيرة . وغالبا ما يشترى الآباء صناديق من البيرة للحفلات التى يقيمها أبناؤهم بدعوى « **أنهم على الأقل لا يتعاطون المخدرات** » ، أو « **أنهم على الأقل فى البيت وليسوا فى الشارع** » . ويوجد بالقرب من معظم المدارس تجار للمخدرات . ويقوم بعض الطلبة ببيع المخدرات داخل أسوار المدرسة ، وهى تباع عادة فى الأماكن المخصصة للتدخين ، تحت البواكى وفى الممرات ودورات المياه . ومراكز التسويق هى أماكن رئيسية لبيع المخدرات . ومن المصادر المعتادة أيضا محلات بيع التسجيلات الموسيقية والباعة الذين يقفون فى الشوارع . كما أن خزانة الأدوية فى المنزل مصدر لها .

□□ ***يقول سكوت*** : « أعتقدت أن أزرع الماريجوانا فى المنطقة الخالية بالقرب من منزل صديقى ، ولكن لم تكن كميتها تكفى أبدا لأبيع منها . وكنت أبيع المخدرات لأحصل على النقود ، لكنى لم أكن استخدم تلك النقود عادة إلاّ لأحصل أنا على النشوة . كنت أبيع الماريجوانا والحشيش والكوكايين ، غالبا داخل المدرسة أو فى المناطق التى يتجمع فيها الأحداث بالقرب من مسكنى . وعندما كنت أحتاج إلى المخدرات كنت اشتريها أساسا من المدرسة ، ولكن كنت أستطيع أيضا أن أذهب إلى أماكن تجمعات الأحداث وأنتظر إلى أن يظهر التجار . وعندما بدأت تعاطى المخدرات بصورة منتظمة كنت أنفق ١٥ دولارا فى الأسبوع عليها ، ولكن عندما تقدمت بي السن وأصبح لدىّ عمل كنت أنفق على المختزات ٥٠ دولارا أو أكثر فى الأسبوع ، ووصلت فى بعض الأحيان إلى ١٥٠ دولارا » .

وقد بينت المسوح التى أجرتها « هيئة المشاركة القومية من أجل أمريكا خالية من المخدرات » فى عام ١٩٨٧ و عام ١٩٨٨ ما يلى :

١ - **تأثير الأقرباء الأكبر سناً** : وهو أقوى سبب فى التأثير على الأطفال بين ٩ و ١٢ سنة ، رغم أن المتعاطين من الكبار قد لا يرغبون فى ذلك . فقد أعلن ٦٠ فى المائة من متعاطى الماريجوانا ، و ٦٦ فى المائة من متعاطى الكوكايين من المراهقين أنهم يخشون تأثير تعاطيهم على أقربائهم الصغار .

٢ - **تأثير مجموعات الزملاء الأقران** : هو ثان الأسباب التى تدفع الأطفال دون العاشرة ، والمراهقين دون العشرين للتعاطى . ومن بين الأطفال بين سن ٩ و ١٢ سنة ، قال ٣٩ ٪ إنه كان من الصعب أن يقولوا لا لأصدقائهم ، وقال ٣٧ ٪ إنهم يعتقدون أن المتعاطين أشخاص محبوبون ، وقال ٣١ ٪ إنهم يعتقدون أن للمتعاطين أصدقاء كثيرون ، وقال ١٣ ٪ أن لهم أصدقاء يتعاطون الماريجوانا بالفعل . أما بين المراهقين دون العشرين فيعتقد ٢٩ ٪ منهم أن المتعاطين للمخدرات محبوبون ، ويعتقد ٢٨ ٪ منهم أن المخدرات مجرد جزء من عملية النمو والتقدم فى السن ، ويعتبرها ٢٢ ٪ متعة ، ويرى ١١ ٪ أنه ليس هناك خطأ فى بيع الكوكايين لصديق .

٣ - **توافر المخدرات** : فى المجموعة العمرية ٩ - ١٢ سنة ، فوتح ١٦ ٪ منهم لشراء المخدرات أو استخدامها فى عام ١٩٨٧ ، وفوتح ١٨ ٪ فى عام ١٩٨٨ . وقال ١٥ ٪ منهم إنه من السهل الحصول على الماريجوانا ، وقال ٧ ٪ منهم ذلك عن الكوكايين . وتتزايد سهولة الحصول على المخدرات مع التقدم فى السن . وبين من يبلغون الثالثة عشرة ، قال ١٣ ٪ إنه من السهل جدا الحصول على الكوكايين ، وتزيد النسبة إلى ٣٨ ٪ فيما يتعلق بمن يبلغون ١٦ - ١٧ عاما .

□ □ ***ويقول بوب*** : « كنت أشترى وأبيع المخدرات فى أى مكان يوجد فيه أشخاص من سنى ، مثل المدرسة ، مكان العمل ، ومراكز التسويق والحفلات . وكنت أيضا أسرق المخدرات وأسرق الشيكات والذهب والفضة من بيتنا . وفى أسوأ فترات التعاطى كنت أنفق ، ربما من ٧٥ إلى ٢٠٠ دولار فى الأسبوع على المخدرات . وقد قُبض علىّ كحدث بتهمة تزوير الشيكات » .

٤ - **سن التعاطى الأول** : كلما كان سن التعاطى الأول للمخدرات صغيرا ، زاد احتمال تعاطى الماريجوانا والكوكايين مستقبلا . وكلما بدأ التعاطى فى سن أصغر أصبحت المشكلة أشد قسوة . وفى سن الثالثة عشرة تبين أن ١٢ ٪ من الأولاد الذين جرى مسحهم جربوا الماريجوانا ، و ٨ ٪ جربوا الكوكايين .

٥ - **روادع التعاطى** : تخشى كل المجموعات العمرية الوقوع تحت طائلة القانون ، أو أن يضبطهم من يحبونهم أكثر مما يخشون النتائج الضارة . أما البالغ الذى يتعاطى

الكوكايين فيخشى الموت من تعاطى الكراك أكثر مما يخشى ضبطه . وقد تبين أن التردد على دور العبادة يرتبط بانخفاض مستويات التعاطى لدى كل الأعمار .

٦ - **تعاطى المراهقين دون العشرين والكبار الراشدين** : أعلى معدل للتعاطى موجود فى المجموعة العمرية ١٨ - ٣٥ سنة ، ويبلغ ذروته فى سن ٢٨ . وفى عام ١٩٨٨ تبين أن ٢٩ ٪ من أفراد المجموعة العمرية ١٣ - ١٧ سنة استخدموا الماريجوانا ، واستخدمها ٤٣,٤ ٪ من طلاب الصفوف النهائية فى التعليم الثانوى ، و ٣٢,٣ ٪ من طلاب الجامعة ، و ٤٢,٥ ٪ من البالغين فى المجموعة ١٨ - ٢٧ سنة . واستخدم الكوكايين فى عام ١٩٨٨ ، ١١ ٪ من المجموعة ١٣ - ١٧ سنة ، و ١٥,٢٥ ٪ من طلاب الصفوف النهائية بالثانوى ، و ١٤ ٪ من طلاب الجامعة ، و ١٩ ٪ من المجموعة ١٨ - ٢٧ سنة . وتكاد النساء تساوى الرجال فى تعاطى الماريجوانا والكوكايين .

٧ - **مواقف الكبار الراشدين** : من بين طلاب الجامعة الذين يؤيدون استمرار التعاطى ، يرى ٣٢ ٪ أن المتعاطين لا يختلفون عن غيرهم ، ويرى ٢٧ ٪ أن تعاطى الكوكايين يرمز للمكانة ، ويرى ٢٢ ٪ أن التعاطى يساعد فى التغلب على المشكلات ، ويرى ٢١ ٪ أن الحفلات تصبح أكثر متعة مع المخدرات .

٨ - **مواقف الآباء** : تبين من المسح أن ٥١ ٪ من الآباء لا يعتقدون أن أبناءهم سيتعاطون المخدرات فى أى وقت ، ويعتقد ٣٤ ٪ أن أولادهم ليس لديهم المال اللازم لذلك . ويرى ٣١ ٪ أن أبناءهم لم يتعرضوا للمخدرات أبدا ، ويرى ٣٤ ٪ فقط أن أولادهم سيجربونها ، فى حين يرى ٥٠ ٪ أن ذلك لن يحدث أبدا ، ويقول ٦١ ٪ إن المخدرات أصابت أطفالا يعرفونهم .

إن التسامح إزاء تعاطى المخدرات ، والاهتمام بالحقوق الشخصية وحقوق الفرد فى خصوصية تصرفاته ، وزيادة الحرية ، وتوافر السيارات - كلها أمور تسهل التعاطى . وهناك منظمات تؤيد التعاطى ، كما أن وسائل الإعلام تشجع عليه . والتراخى فى تطبيق القانون ، وحدوث عواقب محدودة بسبب بيع المخدرات وتوزيعها يجعل بيع المخدرات سهلا ومربحا ، وجديرا بالمخاطرة فى سبيله . ولم يعد هناك تقريبا وجود لأنشطة الدعم القديمة مثل الأسرة الموسعة فى مواقع قريبة ، والروابط الوثيقة بين سكان الأحياء السكنية .

وفى السنوات الأولى من العمر يكون الأبوان هما أكثر النماذج تأثيرا على الأبناء . وعندما يتقدم الأبناء فى العمر يأخذ ذلك الدور أشخاص آخرون من الكبار مثل المدرس والمدرب وأبطال الرياضة ونجوم التليفزيون ، ومطربو الروك .

وبالنسبة لكثير من الصغار فإن تعاطى المخدرات ، وأسلوب حياة بعض نجومهم المفضلين يؤثران عليهم أكثر مما تؤثر النماذج الإيجابية التى يمثلها الكبار الآخرون .

إذا وجدنا فى شجرة العائلة شخصا مدمنا ، فإن ذلك يزيد من احتمالات عودة المرض إلى الظهور فى الأسرة . ومعظم الأشخاص الذين ينشأون فى أسرة بها شخص مدمن تنشأ لديهم أشكال غير صحية من التعامل مع هذه المشاكل والاتصال بالناس ، وتنتقل هذه الأساليب فى السلوك من جيل إلى آخر ، والأرجح أن يصبح هؤلاء الأشخاص من مدمنى الخمور أو يتزوجوا من مدمن لها ، أو يكون أحد أبنائهم من مدمنى المخدرات . وحضور اجتماعات الجماعات المشتغلة بمحاربة تعاطى الخمور والمخدرات ، أو العلاج عند استشارى متمرس بشؤون الإدمان من شأنه أن يساعد هؤلاء الأشخاص ، ويجعلهم يدركون أن موقفهم غير صحى ، ويتيح لهم الأدوات التى تمكنهم من التغيير .

والآن يجيىء دور الوقاية ..

من واجب الآباء أن يبذلوا جهدا أكبر من أى وقت مضى لإيجاد أسرة سليمة التكوين ، ولمساعدة أبنائهم على اكتساب القدرات التى تمكنهم من البقاء كأشخاص طبيعيين فى ظل مجتمع يزداد اتجاها إلى تعاطى المخدرات . والقدرات الشخصية المستخدمة للوقاية هى فى الجوهر نفس القدرات المستخدمة للشفاء وهى :

١ – اهتمام المرء بنفسه والعمل على تحسين وضعه .

٢ – تقوية روابط الزواج والعلاقات الأسرية .

٣ – تنمية آليات التعامل السليم والتواصل والمهارات الاجتماعية .

٤ – وجود أنشطة ترويحية بديلة .

٥ – توعية الآباء والأبناء بشأن المخدرات .

٦ – تجنب المواقف التى يمكن أن يحدث منها الضرر .

ويمكن تحقيق الكثير داخل نطاق الأسرة . ومن وسائل الوقاية الأخرى توفير نظم للدعم ، وإنقاص حجم الرسائل الإعلامية التى تروج للمخدرات ، وتحسين البيئة المدرسية ، وإنقاص فرص الحصول على المخدرات ، وهى تدابير يمكن أن تتم بصورة فردية ولكنها تصبح أكثر فاعلية إذا تمت داخل مجموعة .

الخلاص داخل الأسرة

تعرّض الأسرة لخطر إدمان المخدرات :

تبين البحوث أن لبعض أنواع إدمان الكحول أسباب وراثية ، وأن العوامل الأسرية شديدة التأثير فى مسألة الإدمان . فمن نشأ فى أسرة بها مدمن يتعرض لخطر أن يصبح مدمنا أو يتزوج مدمنة أو ينجب طفلا مدمنا .

القدوة الطيبة هى خير موعظة عن السلوك الجيد :

إن مراقبة الأطفال وهم يلعبون ويمثلون شخصيات الكبار ، يمكن أن يعرِّف الأبوين أشياء كثيرة عن نفسيهما . إذا وضع الآباء بيانا شخصيا بنقاط قوتهم وضعفهم ، فإن ذلك يساعدهم على تحسين حياتهم الخاصة بدنيا وعقليا وروحيا .

ومن الأسئلة التى يمكن توجيهها بشأن السمات والخصائص الإيجابية ما يلى :

- هل أنا راض عن اتجاهى فى الحياة ؟
- هل أنا أحرص على التوازن بين جميع جوانب حياتى ؟
- هل أنا الشخص الذى يرغب فى أن يخرج ابنه على مثاله ؟
- هل أخصص وقتا كافيا لحياتى الروحية ؟
- هل أبدى اهتماما بالآخرين ؟
- هل أبدى مواقف إيجابية ؟
- هل أحتاج أشياء مادية لتتحقق سعادتى ؟
- هل أنا أمين ؟ إن عدم الأمانة يشمل إخفاء المعلومات والاحتفاظ بأسرار لحماية النفس أو الآخرين . والأسرار تؤدى إلى المشاكل وتعمل على زيادتها .
- هل لدىّ مهارات لحل المشاكل ؟
- هل أنا من النوع المناور – ألوم الآخرين على المشاكل وألقى بالذنب على غيرى ؟

- هل أصنع أشياء فى الخفاء ، وهل ألقى بالأكاذيب لأحقق غرضى ؟
- هل أتحمل المسؤولية عن أعمالى ؟
- هل أعترف بالخطأ عندما أقع فيه ؟
- هل أنا مستمع جيد ؟
- هل أحاول أن أسيطر علىِ الآخرين وأفرض عليهم إرادتى ؟
- هل أنا قليل الصبر ؟
- هل أسعى إلى تلبية رغباتى على الفور ؟
- ما هو موقفى من تعاطى المخدرات ؟
- هل أعالج نفسى بالمخدرات الطبية ، أو بمخدرات الشوارع ؟
- هل أنا قادر على تحمل قدر بسيط من المتاعب بدون استخدام أدوية ؟
- هل أحتاج إلى جرعة من المخدر للاسترخاء بعد العمل ؟

العلاقة الزوجية الصحيحة خير ضمان :

إن العلاقة الزوجية الحسنة بين الأبوين هى من النماذج التى يلاحظها الأبناء ، ويقيمون علاقاتهم على أساسها . فما هى الرسائل التى يتلقاها الأبناء فيما يتعلق بالتعاون ، والاهتمام بالغير ، والتسامح إزاء النزغة الفردية ، والاتحاد والأمانة ، ومعالجة الخلافات ، وارتياح كل طرف للآخر ، والتعبير عن المشاعر داخل علاقات الزواج ؟

لا شك فى أن الوالدين سوف يختلفان إن عاجلا أو آجلا بشأن حلول مشاكل سن المراهقة . وإذا لم يكن التفاهم بينهما سهلا ، وإذا لم يكونا قادرين على الوصول إلى اتفاق ، وإذا لم يقيما جبهة متحدة أمام الأبناء ، فستكون النتيجة هيِ الفوضى وانعدام شعور الابن بالأمان مما يدفعه إلى إشباع جميع رغباته بالتلاعب بالأبوين . وعند ذلك يمتد سلوك التلاعب إلى العلاقات الأخرى .

الأم الوحيدة والأب الوحيد لهما احتياجات خاصة :

يحتاج الأبناء فى الأسر التى انفصل فيها الأبوان ، أو طلقا إلى أن يعرفوا الحقيقة

فيما يتعلق بالوضع العائلى . ويجب أن يكون واضحا أن الانفصال لم يكن بسبب الابن . ويقتضى الأمر اتخاذ احتياطات خاصة لعدم إلقاء اللوم أو الذنب على الوالد الآخر أو إبداء الغضب منه . وإذا كان كلا الأبوين مازال له علاقة بحياة الابن ، فإن وجود جبهة موحدة بينهما أمر ضرورى تماما . والابن الذى يفقد أحد الأبوين بالموت يجب أن تتاح له الفرصة للتعبير عن مشاعره إزاء ذلك . ويميل الأبناء فى بعض الأحيان إلى إلقاء اللوم على أنفسهم لأى أمر سلبى يحدث فى أسرتهم . وتتبع بعض الأسر فى كثير من الأحيان قاعدة « **عدم الحديث** » عن هذه الأمور ، وهذا الوضع يعمل على استمرار هذا الشعور القاسى بالذنب والذى لا مبرر له . ويحتاج الوالد المنفرد ، أو الوالدة المنفردة ، إلى مساعدة خاصة من نظم العون الخارجى ومن الأصدقاء الآخرين . **ولما كانت المساكن الخالية هى أفضل الأماكن لتعاطى المراهقين للمخدرات ، فيجب أن نوجه عناية خاصة لمتابعة أماكن وجود الأبناء عندما يكون الآباء العاملون غائبين عن البيت .**

الأسرة القوية تعمل كفريق :

تقوم فى الأسر الصحيحة روح الفريق ، ويشعر كل فرد بالراحة فى الحديث عن مشاعره ومشاكله وقضاياه المعنوية مع أفراد الأسرة ، ويتلقى تغذية مرتدة إيجابية ، ويشعر بحب بغير قيد أو شرط بالرغم من عيوب شخصيته أو بعض أعماله الخاطئة السابقة ، ويتحمل المسؤولية عما يقوم به من أعمال . وتساعد مهارات الآباء فى الاستماع الجيد فى الحد من القرارات السيئة الانفعالية ، وكذلك القرارات الظالمة أو التى لا تراعى الآخرين . وعلى الآباء أن يدرسوا المواقف بعناية ليروا ما إذا كانت تحتاج إلى قرار منهم ، أو مجرد توجيه لمساعدة الابن على اكتساب مهارات اتخاذ القرارات . ويجب أن يحظى السلوك الطيب بتقدير أكبر مما يلقاه السلوك السيىء . وينبغى أن يساعد كل فرد الفرد الآخر ، ويقدم التضحية من أجله ، ويقضى الأفراد أفضل الأوقات معا . ويجب تشجيع الأبناء على إحضار أصدقائهم إلى البيت . ولا تنشأ العلاقة الأسرية السليمة فى يوم أو أسبوع وإنما هى عملية مستمرة ، وتدخل فيها الأمانة والقبول والتسامح والتواضع .

لا بد من توزيع الحقوق والمسؤوليات :

يجب أن تكون الحقوق والمسؤوليات فى الأسرة واضحة سواء بالنسبة للآباء أو الأبناء . ومن الأفضل للأب أن يقوم بدور الأب لا أن يقوم بدور الصديق لابنه . ومن مسؤوليات الوالدين إقرار القيم الأسرية ، ووضع القواعد ، والإشراف والمراقبة والرعاية

الصحية . ومن شأن الحب الواعى ، والانضباط وتحمل نتائج السلوك غير المرغوب ، وتحمل كل فرد للمسؤولية عن أعماله ، وأداء الواجبات المنزلية ، أن يعزز الانضباط الذاتى والشعور بالأمان ، وتقدير الذات ، والاهتمام بالغير والحب ، مما يساعد الابن على مقاومة ضغوط الأقران السلبية . ولا بد من وجود مجموعة ثابتة من القواعد المنزلية التى يجب أن يراعيها الابن منذ حداثته . وإذا بذلت محاولة لفرض قواعد وحدود للسلوك بعد أن تكون الأمور قد ساءت فإن الوقت يكون قد فات . ويجب أن يشمل ذلك تحديد مواعيد للعودة إلى البيت ، والحد من استخدام التليفزيون والتردد على السينما ، ووضع قواعد لاستخدام التليفون واستخدام السيارة ، وحضور الحفلات . ولا يجوز منح الحريات والامتيازات ، مثل قيادة السيارة والخروج مع الصديقات ، إلا بعد أن يكون الابن قد اكتسبها بسلوكه ، أو أثبت درجة من النضج توحى بأنه سيعالج هذه الأمور بشعور بالمسؤولية . ويكون الاحتمال أقل لأن يستخدم الابن نقوده فى شراء المخدرات إذا كان يكسب مصروفه الشخصى بنفسه ، وإذا كان مسؤولا ماليا عن بعض ضرورات الحياة . وينبغى الاهتمام بالنقاط الآتية :

١ - **الوعى بمخاطر السلوك الذى يهدف للحماية** : يبدأ السلوك الهادف للحماية فى السنوات الأولى للأبوة ، ودافعه العناية والنوايا الطيبة ، لكنه يدمر فى الحقيقة ما يقصد إليه الوالدان . إذ يحتاج الأطفال إلى فرصة للفشل وتحمل نتائج أعمالهم فى سن الشباب . وينبغى ألاّ يسرع الآباء لنجدة أبنائهم ويكذبون فى سبيل ذلك ، أو يتحملون عنهم المتاعب التى يحدثونها فى المدرسة أو الحى . إن دعم الآباء للنظام الذى تفرضه المدرسة والسلطات الأخرى غاية فى الأهمية .

٢ - **وقت الفراغ** : ينبغى تعليم الأطفال البدائل المختلفة للاستمتاع ، دون اللجوء للخمور والمخدرات مثل الرياضة والموسيقى والمسرح والهوايات والقراءة والاستمتاع بالطبيعة ، وذلك عن طريق ملاحظة استخدام الوالدين لوقت الفراغ ومشاركتهما فى بعض الأنشطة .

٣ - **رسالة واضحة هى « عدم التعاطى »** : أفضل أشكال الوقاية هو عدم السماح بالتجارب . فإذا كان الوالدان يتوقعان أن يجرب أبناؤهما الخمور والمخدرات فالأرجح أنهم سيفعلون ذلك . وليس هناك ما يسمى بـ « **التعاطى المسؤول** » بالنسبة لمن هم تحت السن القانونى لتعاطى الخمور . وليس هناك ما يسمى بـ « **التعاطى المسؤول** » أو « **الترويحى** » بالنسبة للمخدرات الأخرى لأى شخص . وكثير من الأبناء الذين نجحوا فى البقاء بعيدا عن المخدرات يعزون ذلك ، جزئيا على الأقل ، إلى موقف والديهم من « **عدم التعاطى** »

والنتائج القوية التى تترتب على التعاطى . ويجب أن يكون الأبوان قادرين على رفض ضغوط الأقران السلبية من جانب الآباء الآخرين ، وأن يلتزما بموقف يقدرانه بنفسيهما .

٤ - **أهمية المصارحة** : يجد الأحداث الذين يوضعون تحت المعالجة صعوبة كبيرة فى التواصل والتعبير عن المشاعر وحل المشاكل . وفى الغالب فإنهم كانوا يعانون من نفس هذه المشاكل قبل التعاطى . فإذا كان الوالدان قادرين على التعبير عن متاعبهما والحديث عن عيوبهما ، ومناقشة ما يسعيان عن طريقه لحل مشاكلهما .. الخ مع أبنائهما ، فإن ذلك يعلم الأبناء أنه لا بأس من أن يواجه الإنسان بعض المشاكل ، وأنه لا أحد كامل ، وأن المخدرات ليست ضرورية لمواجهة الأوضاع اتصعبة فى حياتنا . وليست هناك ضرورة لأن يتظاهر الآباء بأن كل شيء تحت السيطرة وأنهم لا يواجهون أى مشاكل .

٥ - **تعلم أن تطلب المساعدة** : هناك مثل مأثور يقول : « **وجع ساعة ولا كل ساعة** » . وإذا كان الأبوان غير مرتاحين للعلاقات الأسرية أو لمدى تطور أبنائهما ، فإن اجتماعات الآباء وجماعات المساعدة الذاتية وعلاج الأوضاع الأسرية يمكن أن تكون مفيدة للغاية . والحاجة إلى المساعدة ليست دليلا على فشل الآباء ، بل هى رسالة إيجابية للأبناء تكشف عن الاهتمام والرعاية ، وأنه لا مانع من طلب المساعدة والتعلم من الآخرين .

٦ - **التوعية بشأن المخدرات** : الأرجح أن الصغار لن يتعاطوا المخدرات إذا كانوا واثقين أن آبائهم سيعرفون بذلك ، أو أنه ليس من السهل خداعهم ، وكان الآباء ممن يتخذون موقفا رافضا لتعاطى المخدرات . وعندما يتعرف الآباء على علامات التعاطى وأعراضه تكون الفرصة أوسع لتدارك الموقف مبكرا والتدخل قبل أن تصبح المشكلة خطيرة . ولا بد من مراجعة أى كتابات أو مطبوعات عن الخمور أو المخدرات معدة للصغار للاطمئنان إلى دقة المعلومات الواردة فيها ، وألاّ تتضمن شيئا من « **التساهل إزاء المخدرات** » أو الترويج لفكرة « **التعاطى المسؤول** » . والمختصون ينصحون الوالدين الآن بألاّ يعلما أبناءهما احتساء الخمر ، فهناك من الأدلة ما يبين أن الكحول يمكن أن يضر بالنمو البدنى ، كما أن الميل الوراثى لتعاطى الخمور ليس من الخصائص التى يمكن الكشف عنها . وقد بين المسح القومى للمدارس الثانوية فى عام ١٩٨٨ أن التوعية بشأن المخدرات فعالة . فمع بقاء الماريجوانا متوافرة منذ عام ١٩٧٥ ، إلاّ أن استخدامها تناقص مع زيادة وعى المراهقين بمضارها . لكن لا يزال المزيد من التوعية مطلوبا ، فقد تبين أن ٢٥ ٪ من المراهقين دون العشرين يعتقدون أن المخدرات تزيد الإبداع ، وأن ٢٤ ٪ منهم لا يؤمنون بأن الكوكايين خطر .

التبغ والكحول :

ويصعب تغيير المعتقدات المتعلقة بالتبغ والكحول . فمع أن إحصاءات هيئة برايد المستمدة من مسح أجرته أظهرت أن ٨٨ ٪ ممن هم دون العشرين يعتقدون بضرر التبغ ، فإن المسح الذى أجرى فى المدارس الثانوية أثبت أن استخدام التبغ بها لم ينخفض منذ عام ١٩٨٠ ، وقال ٢٨,٧ ٪ من تلاميذ الصفوف النهائية إنهم يدخنون . كما تبين من مسح هيئة برايد أن الطلاب من الصف الرابع للسادس لا يعتبرون الكحول ضارا .

واستخدام التبغ قد ينبىء باستخدام المخدرات الأخرى . فقد أثبتت بعض البحوث أن التلاميذ بين ١٢ و ١٧ سنة الذين يدخنون يبلغ احتمال تعاطيهم للكحول ضعف احتمال تعاطى غير المدخنين منهم ، أما احتمال تعاطيهم للحبوب المخدرة فيبلغ تسعة أمثال ، واحتمال تدخينهم للماريجوانا عشرة أمثال ، واحتمال استخدامهم للكوكايين والهيروين والمهلوسات ١٤ مثلا . ولذا فإن منع استخدام السجائر له أولوية أولى فى منع استخدام المخدرات .

وأول المخدرات فى الاستخدام زمنيا هى التبغ والكحول والماريجوانا ، وبعد ذلك الأنواع الأخرى من المخدرات . والكحول يستخدم قبل الماريجوانا ، وإن كان الاثنان يستخدمان قبل الأنواع الأخرى .

لا بد من الإلمام بالأحوال العامة السائدة للمراهقين :

لا بد من المعرفة بالأدوات المستعملة فى التعاطى ، ومعرفة كلمات أغانى وموسيقى الروك أو تصفح أغلفة أشرطتها وأسطواناتها . ويجب تعلم العبارات الدارجة المستخدمة بين أفراد ذلك المجتمع . وينبغى مشاهدة الأفلام التى تذاع والاستماع إلى الأشرطة الغنائية ، وكذلك الاطلاع على أشرطة الفيديو المنتشرة بين الصغار .

ومن العبارات التى تستخدم كثيرا « تناول العقاقير » و « إقامة الحفلات » وهما تعنيان شرب الخمور ، أو تعاطى المخدرات . والعقاقير المفضلة لدى المراهقين هى الخمور والماريجوانا . وبمرور الوقت ينتقل المتعاطى إلى استخدام الكوكايين وغيره من المنبهات وعقاقير الهلوسة . وفى معظم المجتمعات لا يكون الهيروين جزءا من المشهد العام للمراهقين . وحفلات الصغار تقام فى البيوت ، وقد يحضرها الأبوان أو لا يحضرانها . وتوجد المخدرات عادة فى تلك الحفلات . ويعلن عن تلك الحفلات عادة بتوزيع

أوراق مطبوعة فى المدارس الثانوية وفى المدارس الإعدادية أحيانا . ومن المستحسن أن يتأكد الأبوان من طبيعة الحفلات قبل أن يسمحوا لأبنائهما بحضورها .

والأحداث على استعداد لتعاطى المخدرات فى ظل أية ظروف ، وهم على استعداد لتجربة أى شىء ابتداء **من شرب الفانيليا أو عصير الليمون أو تناول جوزة الطيب . وقد تحدثت الفتيات عن الإغارة على الصيدليات المنزلية الصغيرة ، والبحث عن أية حبوب مكتوبة عليها أسماؤها ، أو بغير كتابة أثناء قيامهن بعمل جليسة الأطفال ، وإعطائها للأطفال لتخديرهم . وقد اعترف كثير من الصغار بأنهم عملوا على « سطل » الحيوانات المنزلية الصغيرة ، وأبلغوا عن التعاطى فى الجماعات التى توصف بأنها محصنة مثل فرق الكشافة أو جماعات الشباب الكنسية ، أو الجماعات التى تعزف الموسيقى ، أو جماعات الرياضيين . وحكى بعضهم أنهم تعاطوا المخدرات مع المدرسين والاستشاريين فى المدارس والأطباء ورجال الشرطة ، فى المدرسة أو أثناء العمل .**

ما هى الأوضاع التى تنطوى على الأخطار ؟

يجب أن تكون توقعات الوالدين واقعية بالنسبة لأبنائهما من حيث قدرتهم على الخداع ، ومن حيث قوة ضغط الأقران . فالصغير ، بل الكبير أيضا ، يفعل أشياء عندما يكون فى جماعة لا يمكن أن يفعلها عندما يكون منفردا . وعلى الأب المتنبه أن يتجنب الأوضاع التى يزيد فيها ضغط الأقران والتعرض للمخدرات ، أو الفرص المتاحة لممارسة سلوك منحرف . فوجود تليفون فى غرفة الابن يسمح بخصوصية لا موجب لها . وحتى بالنسبة للصغار جدا قد تتاح لهم الفرص ليتسللوا للخارج بعد نوم الآباء والقيام بأعمال تخريب ، أو التجمع فى بيت أحدهم « لإقامة الحفلات » . والصغار الذين يُترَكون وحدهم فى مراكز التسويق تتاح لهم فرصة التخريب والنشل ، ويكونون ضحية لتجار المخدرات ومغتصبى الأطفال . وحفلات موسيقى الروك مشهورة بتوافر المخدرات فيها . ومما يزيد الخطر الحصول على سيارات أو بيوت خالية أثناء النهار ، وفى المساء توافر أماكن آمنة لتعاطى المخدرات . وقد بين استقصاء أجرته مؤسسة برايد فى عام ١٩٨٤ **أن البيت هو أكثر الأماكن التى يشرب فيها الخمور ، الصغار من تلاميذ الصفوف السادس والسابع والثامن . وعندما يكبرون يكون بيت أحد الأصدقاء أو موضع آخر هو المكان الذى يستخدم أكثر من بيتهم ذاته . ويتم تعاطى الماريجوانا فى البيت عادة من جانب تلاميذ الصف السادس ، ثم يزيد تعاطيها فى بيت أحد الأصدقاء ثم فى مكان آخر بعد ذلك .**

ويكون الصغار معرضين بشكل خاص لضغط الأقران عندما ينتقلون من المدرسة الابتدائية إلى الإعدادية ثم إلى الثانوية . فكل تغيير يحمل معه تنظيما جديدا للفصل ، وحريات جديدة ، وإشرافا أقل ، ومجموعات جديدة أو موسعة من الأقران . وقد لا يكون الآباء منتبهين إلى التغيير فى مجموعة الأقران أو إلى اتساعها . ويمكن أن يكون شعور الصغير بالوحدة ورغبته فى أن ينتمى إلى مجموعة حافزا على انضمامه إلى مجموعة أقران غير مرغوب فيها . والتزام السرية بشأن الأصدقاء علامة من علامات الخطر .

كيف نخرج المراهقين من براثن الإدمان ؟

ليس سهلا أن يتخلص المراهقون من إدمانهم .. فإن عملية إنقاذ المراهقين من كارثة الإدمان تحتاج إلى اتخاذ جهد كبير وخطوات عديدة ، من بينها :

١ – وضع الحدود – وتحديد ما هو الآمن والمقبول وما هو ليس كذلك ؟ وما هى النتائج ؟ مع إدراك أنه ليست هناك فرصة ثانية . وينبغى إلغاء الأمور غير المحددة بقدر الإمكان .

٢ – الالتزام بالانضباط الذى يستمر معهم فى جميع مراحل حياتهم . ويجب أن يكون الانضباط عادلا .

٣ – الاقتداء بالنماذج الإيجابية . وتحديد أسلوب الترويح عن النفس من الإجهاد والاحتفالات والحياة الاجتماعية .

٤ – انتهاز الفرصة للتعبير بأمانة عن المشاعر والأفكار .

٥ – انتهاز فرصة ممارسة الضحك .

٦ – اغتنام فرصة النجاح فى المدرسة وفى البيت ، وفى المجتمع ومع الأقران .. الخ ، لا بد من تشجيعهم .

٧ – القيام بأنشطة عائلية منظمة – الصلاة ، وجبات الطعام ، الرياضة .

٨ – اتباع معايير ثابتة بشأن الأصدقاء والمدرسة والوالدين والقواعد والأنظمة .

٩ – توفير معلومات دقيقة عن المخدرات والخمور ، وكذلك عن الجرائم والعلاقات الجنسية ، وغيرها من المجالات التى قد تكون مصدرا للخوف .

١٠ – التواصل بأمانة مع الأبوين وغيرهما من الكبار .

١١ - الدعم من جانب الكبار المهمين فى حياتهم ومن جانب أقرانهم .

١٢ - أن يثق بهم الكبار دائما .

١٣ - الاهتمام الصادق من جانب أسرتهم وأصدقائهم .

١٤ - تشجيعهم على تحمل المسؤولية .

١٥ - أن يعاملوا باحترام .

١٦ - الملامسة . ليس من المعقول أن نحتاج إلى مفكرة تذكرنا بضرورة احتضان صغارنا !

١٧ - الحب - هل قلت لهم اليوم إنك تحبهم ؟

١٨ - الإيمان بقوة أعلى ، كائن أعظم من أشخاصهم .. الله ، يصلون له ويطلبون منه العون عندما لا يجدى شيء آخر . صلوا من أجلهم .

١٩ - دعم أكبر من الكبار الذين كانوا صغارا ووجدوا من يقف إلى جوارهم حتى كبروا .

الفصل السابع

ورقة عمل للجميع



لكى يقوم المجتمع بواجبه على أكمل وجه لمكافحة تعاطى الطلاب للمخدرات بشكل أكثر فعالية .. لابد له أن يشارك بأكمله فى ذلك الجهاد الأعظم : الآباء ، والمدارس والطلاب ، وهيئات تطبيق القوانين ، ورجال الدين ، وهيئات الخدمة الاجتماعية ، ووسائل الإعلام . ويجب عليهم جميعا أن يعلنوا رسالة واحدة ثابتة ألا وهى أن تعاطى المخدرات أمر خاطىء وخطير ، وأنه لن يكون هناك تسامح بشأنه . ويجب تعزيز هذه الرسالة من خلال تطبيق القوانين والتدابير التأديبية بشكل حازم .

وتصف التوصيات والأمثلة التالية الإجراءات التى يمكن أن يتخذها الآباء والمدارس والطلاب والمجتمعات المحلية لوقف تعاطى المخدرات . وهذه التوصيات مستقاة من البحوث ، ومن خبرات المدارس فى كافة أنحاء الوطن الأمريكى ، وهى تبين فى النهاية أنه من الممكن التغلب على مشكلة تعاطى المخدرات .

١ - ماذا يمكن أن يفعله الآباء ؟

- ☐ **أن يعلموا قواعد الخطأ والصواب** ويضربوا المثل عليها من خلال السلوك الشخصى .
- ☐ **أن يساعدوا الأطفال على مقاومة ضغوط أقرانهم** لتعاطى الكحول والمخدرات الأخرى ، عن طريق الإشراف على أنشطتهم ، ومعرفة من يصادقونهم ، والتحدث معهم حول اهتماماتهم ومشكلاتهم .
- ☐ **أن يكونوا على معرفة كافية بالمخدرات** وعلامات تعاطى المخدرات . وعليهم أن يتصرفوا فورا عند ملاحظة هذه الأعراض .

**** التوصية رقم ١ : تعليم قواعد الخطأ والصواب وضرب المثل عليها من خلال السلوك الشخصى .***

المعروف أن الأطفال الذين ينشأون على تقدير المسؤولية الشخصية والانضباط الذاتى ، وعلى أن يكون لديهم إحساس واضح بالصواب والخطأ أقل عرضة لتجريب

المخدرات من هؤلاء الذين لم ينشأوا على ذلك ، وبوسع الآباء أن يغرسوا تلك القيم بواسطة :

- ضرب مثل طيب للأطفال ، وعدم إقدامهم هم على تعاطى المخدرات .
- شرحهم لأطفالهم فى مرحلة عمرية مبكرة أن تعاطى المخدرات خطأ وضار وغير مشروع ، وتعزيز ذلك الأمر طوال فترة المراهقة .
- تشجيع الانضباط الذاتى بتكليف الأطفال بواجبات منتظمة وجعلهم مسؤولين عن تصرفاتهم .
- وضع قواعد للسلوك بخصوص المخدرات والخمور والمقابلات والتأخر فى الخارج بعد حلول الظلام ، والأنشطة التى لا تخضع للإشراف ، وتطبيق تلك القواعد بشكل ثابت وعادل .
- تشجيع أطفالهم على التمسك بمعتقداتهم عندما يواجهون ضغوطا بتعاطى المخدرات .

المدرسة الأمريكية تقاوم الإدمان

وخلال زياراتى المتعددة للولايات المتحدة الأمريكية طفت فيها بالمراكز علاج الإدمان ، والمدارس التى تعانى من مشكلة المخدرات والتى وجدت علاجا جماعيا للمشكلة المزمنة .

□□ من هذه المدارس ، مدرسة « كومودور ستوكتون » المهارية فى ستوكتون بكاليفورنيا ، وهى تضم بين جنباتها ١٠٠٠ طالب من شرائح ثقافية واجتماعية متباينة من مرحلة الحضانة حتى الصف الثامن .

ومنذ بضعة أعوام ، حفزت حادثة لها صلة بالمخدرات ، تورط فيها طلاب من الصفين السابع والثامن ، على تكوين قوة عمل مدرسية بشأن سوء استعمال المخدرات ، وتضم آباء ومعلمين ومسؤولين محليين آخرين . وقامت هذه القوة بصياغة سياسة مدرسية تتناول ما يلى :

- تدريب المدرسين بشأن السياسات والمناهج الدراسية المتعلقة بسوء استعمال المخدرات .

- منهج دراسى متكامل لمنع سوء استعمال المخدرات فى جميع الصفوف .
- وضع وتطوير برنامج تعليمى للآباء .
- نظام للتدخل المنسق لتحديد الطلاب المعرضين للخطر أكثر من غيرهم .
- نظام للإحالة إلى المستشارين لتقديم المشورة أو العلاج بشأن تعاطى المخدرات .
- جماعات للمساندة من الآباء والطلاب .
- الحصول على أموال من خارج نطاق المدرسة للمساعدة فى تنفيذ برامج مكافحة المخدرات فى المدرسة .

وكانت الجماعات المشكلة من الطلاب والآباء ورجال التعليم ، وأفراد من المجتمع المحلى نشيطة بوجه خاص فى تخطيط وتنفيذ أنشطة مبتكرة للتحرر من المخدرات ، تشتمل على : ترتيب مباريات فى الكرة الطائرة لفرق مشهورة ، وجولة مباريات للعبة البولينج تحت شعار « لنقل لا للمخدرات » ، ومسابقات فى الرقص ، وتصميم الملصقات ومؤشرات الكتب .

وتركز مدرسة « كومودور ستوكتون » على تطوير المهارات الأكاديمية الأساسية للطلاب ، وغرس العادات الدراسية الطيبة ، وتدريب الطلاب على ممارسة المسؤولية والمواطنة . وتنظيم المدرسة وانضباطها مصممان بدقة عالية . ويطلب من الآباء مراقبة أداء الواجبات المدرسية ، والمحافظة على قواعد الانضباط ، وتعزيز احترام الطلاب للآخرين ، والنهوض بتحمل المسؤولية الشخصية فى المنزل . وفى كل شهر ، يخصص آباء طلاب المدرسة ٤٠٠ ساعة من العمل الطوعى لمساعدة المدرسين . وقد حصلت المدرسة على جائزة الامتياز للمدارس الابتدائية فى ولاية كاليفورنيا من أجل إنجازاتها التعليمية عام ١٩٨٩ .

وترتب على برنامج مدرسة « كومودور ستوكتون » أن أصبحت المشكلات السلوكية قليلة ونسبة الحضور عالية ، ويحصل أكثر من ٨٠ فى المائة من الطلاب فى الاختبارات على درجة النجاح أو ما يزيد . وعلاوة على ذلك ، تكشف تقارير الشرطة فى المنطقة عن حالات اعتقال للأحداث بسبب المخدرات من كافة مدارس المدينة فيما عدا مدرسة « كومودور ستوكتون » هذه .

التوصية رقم ٢ : مساعدة الأطفال على مقاومة ضغوط أقرانهم لتعاطى الكحول والمخدرات الأخرى عن طريق الإشراف على أنشطتهم ،

ومعرفة من يصادقونهم ، والتحدث معهم حول اهتماماتهم ومشكلاتهم .

وهذه التوصية موجهة إلى الآباء .. وعندما يبدى الآباء اهتماما إيجابيا بسلوك أطفالهم فإنهم حينئذ يزودونهم بالإرشاد الواجب ، ويؤازرون حاجة الأطفال إلى مقاومة المخدرات . وبوسع الآباء أن يفعلوا ذلك بواسطة :

- معرفة الأماكن التى يذهب إليها أطفالهم وأنشطتهم وأصدقائهم .
- العمل على المحافظة على الروابط العائلية وتحسينها والإنصات إلى أطفالهم .
- المقدرة على مناقشة موضوع المخدرات عن علم . فمن الأفضل إلى حد كبير أن يحصل الأطفال على معلوماتهم من آبائهم من أن يحصلوا عليها من أقرانهم أو من الشارع .
- التواصل بشكل منتظم مع آباء أصدقاء أبنائهم ، وتبادل معلوماتهم حول المخدرات مع الآباء الآخرين .
- أن يختاروا ما يراه أطفالهم من برامج التليفزيون وأفلام السينما التى لا تصور تعاطى المخدرات بوصفه عملا خلابا أو مثيرا .

وعلاوة على ذلك ، يمكن للآباء أن يشاركوا المدرسة فى جهودها لمكافحة المخدرات عن طريق :

- تشجيع وضع سياسة للمدرسة تحمل رسالة واضحة تحض على عدم التعاطى .
- دعم رجال الإدارة الذين يبدون حزما بصدد المخدرات .
- مساعدة المدرسة فى رصد حضور الطلاب ، وتخطيط الأنشطة التى ترعاها المدرسة والإشراف عليها .
- التواصل بشكل منتظم مع المدرسة بصدد سلوك أبنائهم .

**** التوصية رقم ٣ : أن يكونوا على معرفة كافية بالمخدرات وعلامات تعاطى المخدرات . وعليهم أن يتصرفوا فورا عند ملاحظة هذه الأعراض .***

الآباء فى أفضل موقع لإدراك العلامات المبكرة لتعاطى المخدرات بين أبنائهم . وينبغى للآباء ، كيما يكتسبوا معلومات فى هذا الصدد ويشاركوا بجهد فيه ، أن يتخذوا الخطوات التالية :

- أن يتعرفوا على المدى الذى بلغته مشكلة المخدرات فى مجتمعاتهم المحلية وفى مدارس أطفالهم .
- أن يتعلموا الكيفية التى يدركون بها علامات تعاطى المخدرات .
- الالتقاء بآباء أصدقاء أطفالهم وزملائهم فى المدرسة لمناقشة مشكلة المخدرات فى المدرسة .
- توفير وسيلة لتبادل المعلومات لتحديد أى الأطفال الذين يتعاطون المخدرات ، ومن هم أولئك الذين يزودونهم بها .

ويجب على الآباء الذين يرتابون فى أن أطفالهم يتعاطون المخدرات أن يتحكموا فى مشاعر الغضب والحنق والإثم التى تنتابهم . وكثيرا ما ينكر الآباء الدليل ويؤجلون مواجهة أطفالهم ، غير أنه كلما كان اكتشاف المشكلة ومواجهتها مبكرا ، قلت صعوبة التغلب عليها .

فإذا ما ارتاب الآباء فى أن أطفالهم يتعاطون المخدرات ، فينبغى لهم اتخاذ الخطوات التالية :

- ☐ **وضع خطة عمل** ، والتشاور مع مسؤولى المدرسة والآباء الآخرين .
- ☐ **مناقشة شكوكهم مع أطفالهم** بطريقة هادئة وموضوعية . ولا تواجه طفلا ، وهو تحت تأثير الكحول أو المخدرات الأخرى .
- ☐ **فرض تدابير تأديبية** تساعد على إبعاد الطفل عن تلك الظروف التى قد يحدث فيها تعاط للمخدرات .
- ☐ التماس النصيحة والمساعدة من أخصائيى علاج المخدرات ومن جماعات الآباء .

٢ – ماذا يمكن أن تفعله المدارس ؟

- ☐ تحديد مدى وطبيعة انتشار تعاطى الكحول والمخدرات الأخرى ، ورصد ذلك بانتظام .
- ☐ وضع قواعد واضحة ومحددة بشأن تعاطى الكحول والمخدرات الأخرى تشمل اجراءات تقويمية حازمة .
- ☐ تحديد جزاءات العائدين لارتكاب المخالفة وبائعى المخدرات . ومنها الطرد من المدرسة ، واتخاذ الإجراءات القانونية ، والإحالة إلى العلاج .

- □ تطبيق السياسات الموضوعة لمكافحة تعاطى الكحول والمخدرات الأخرى بشكل منصف وثابت ، وكفالة التدابير الأمنية الواقية للقضاء على وجود المخدرات داخل مبانى المدرسة ، وأثناء أوقات الدراسة .
- □ تنفيذ مناهج دراسية شاملة للوقاية من المخدرات للطلاب من الحضانة حتى الصف الثانى عشر ، لتوعيتهم بأن تعاطى المخدرات خطأ وضار ، ومؤازرة ودعم المقاومة للمخدرات .
- □ طلب المساندة والعون من المجتمع المحلى لإنجاح سياسة المدرسة وبرنامجها لمكافحة المخدرات . ووضع ترتيبات تعاونية تمكن العاملين بالمدرسة ، والآباء ومجلس المدرسة ، ومسؤولى تطبيق القوانين ، والمنظمات العلاجية ، والجماعات الخاصة من العمل معا لتوفير الموارد الضرورية .

* *التوصية رقم ٤ : تحديد مدى وطبيعة انتشار تعاطى الكحول والمخدرات الأخرى ، ورصد ذلك بانتظام .*

ينبغى إحاطة العاملين بالمدرسة علما بالمدى الذى وصلت إليه مشكلة المخدرات فى المدرسة . وينبغى لمجلس المدرسة وناظرها والمسؤولين المحليين أن يؤازروا إداريى المدرسة فى جهودهم لتقييم المدى الذى بلغته مشكلة المخدرات ومكافحتها .

وتحتاج المدارس ، من أجل توجيه وتقييم جهود الوقاية الفعالة من المخدرات ، إلى القيام بما يلى :

- إجراء مسوح سرية للطلاب والعاملين فى المدرسة ، والتشاور مع المسؤولين المحليين عن تطبيق القوانين بغية تحديد مدى انتشار مشكلة المخدرات .
- عقد اجتماعات للعاملين بالمدرسة لتحديد الأماكن التى يتم فيها تعاطى المخدرات وبيعها .
- الالتقاء بالآباء طلبا للمساعدة على تحديد طبيعة مشكلة تعاطى المخدرات ومدى انتشارها .
- الاحتفاظ بسجلات عن تعاطى المخدرات وبيعها فى المدرسة على مر الزمن لاستخدامها فى تقييم جهود الوقاية وتحسينها . وبالإضافة إلى أنماط الإبلاغ الذاتية عن تعاطى المخدرات ، يمكن أن تشمل تلك السجلات معلومات عن حالات الاعتقال المرتبطة بالمخدرات ومشكلات الانضباط المدرسية .
- إحاطة المجتمع المحلى علما ، وبلغة صريحة ، بنتائج تقييم مشكلة المخدرات فى المدرسة .

□ □ **ومن المدارس التى زرتها فى ولاية فيرجينيا الأمريكية مدرسة « نيوسوم بارك » المتوسطة فى نيوبورت نيوز ، فى ثانى أكثر مناطق المدينة من حيث عدد الحالات التى تم القبض عليها بسبب إدمان المخدرات** ، ويصدق على الكثير من طلابها تعريف **« الأطفال المعرضين للخطر »** . ومنذ ثمانى سنوات مضت ، كانت زجاجات الخمر تتناثر فى أحواش المدرسة ، وكان الطلاب يمضون إلى المدرسة مخترقين شوارع تنتشر فيها محاقن المخدرات .

واليوم ، تخلو مبانى المدرسة من ذلك كله ، ولم يحدث أن سُجلت أى حادثة تعاطٍ للمخدرات من قبل الطلاب منذ عام ١٩٨٥ .

وجوهر هذا التحول يكمن فى سياسة حازمة لمكافحة المخدرات يتبناها بقوة الطلاب والآباء والمدرسون ورجال الإدارة . وتحظر هذه السياسة حيازة أو تعاطى أو بيع التبغ والكحول والمخدرات الأخرى . ويخطر الآباء بأى انتهاكات لسياسة المدرسة لمكافحة المخدرات ، وتخطر السلطات المسؤولة بأى انتهاكات للقوانين بصدد المخدرات أو الكحول .

ويتراوح الإيقاف عن الدراسة بسبب التعاطى أو الحيازة ما بين ٤ إلى ١٠ أيام ، حسبما يراه الناظر . وعلاوة على ذلك ، يجب على الطلاب المخالفين ، كيما تقبل عودتهم إلى الدراسة بعد انتهاء فترة الإيقاف ، أن يحضروا برنامجا تعليميا أو تقويميا يحدده مجلس مدارس المدينة . ويطرد الطلاب نهائيا بعد ارتكابهم المخالفة الثالثة .

ويدمج برنامج مكافحة المخدرات فى المنهج الدراسى للمدرسة من خلال « البرنامج الاستشارى للطلاب » ، ومن خلال حصص الدراسات الصحية والاجتماعية . ويطلب من الآباء الاشتراك فى حلقات للمناقشة وتبادل الرأى فيما بينهم . وتشرك الهيئات المحلية فى هذه الجهود كمصادر للعون . والعوامل التى ساهمت فى نجاح برنامج مدرسة « نيوسوم بارك » المتوسطة تتمثل فى قيادة ناظر ممتاز ، والتزام المدرسين المعنيين ، والمشاركة الإيجابية للآباء والجماعات المحلية فى جهود المدرسة .

**** التوصية رقم ٥ : وضع قواعد واضحة ومحددة بشأن تعاطى الكحول والمخدرات الأخرى تشمل إجراءات تقويمية حازمة .***

ينبغى أن تنص سياسات المدارس بوضوح على أنه لن يسمح بتعاطى المخدرات وحيازتها وبيعها داخل جدران المدرسة وأثناء أوقات الدراسة . وينبغى أن تطبق تلك السياسات على كل من الطلاب والعاملين فى المدارس ، ويمكن أن تشمل تدابير وقائية

وعلاجية وتأديبية . وينبغى أن تتصف سياسات المدارس بما يلى :

- وصف ما يشكل جرما متصلا بالمخدرات ، وذلك عن طريق تحديد :

(١) المواد والأدوات غير المشروعة .

(٢) المناطق الخاضعة لسلطة المدرسة ، وعلى سبيل المثال : ممتلكات المدرسة وما يحيط بها من جوار .

(٣) جميع المناسبات المدرسية من قبيل الحفلات الراقصة ومباريات الكرة .

(٤) أنواع الانتهاكات (حيازة المخدرات وتعاطيها وبيعها) .

- تحديد عقوبات واضحة لانتهاك سياسة المدرسة . وينبغى الربط بين الإجراءات العقابية وبين الإحالة إلى العلاج والإرشاد . وتشمل التدابير التى ثبت أنها فعالة فى التعامل مع المخالفين لأول مرة ما يلى :

□ **طلب عقد اجتماع بين الوالدين والطالب ، وبين مسؤولى المدرسة ينتهى بتوقيع الطالب والوالدين لعقد يقرون فيه بوجود مشكلة مخدرات ، ويوافق فيه الطالب على التوقف عن تعاطيها والمشاركة فى برنامج للإرشاد عن المخدرات أو للإصلاح .**

□ **الإيقاف عن الدراسة ، والنقل إلى مدرسة بديلة ، والإيقاف داخل المدرسة ، والحجز بالمدرسة بعد انتهاء اليوم الدراسى أو يوم السبت تحت إشراف وثيق ، والتكليف بأداء واجبات دراسية إضافية .**

□ **الإحالة إلى خبير أو استشارى لعلاج تعاطى المخدرات .**

□ **إخطار الشرطة .**

***** ***التوصية رقم ٦ : تحديد جزاءات العائدين لارتكاب المخالفة وبائعى المخدرات . ومنها الطرد من المدرسة ، واتخاذ الإجراءات القانونية ، والإحالة إلى العلاج .***

- توضيح إجراءات التعامل مع الانتهاكات ، بما فى ذلك ما يلى :

□ المسائل القانونية المرتبطة بالإجراءات التأديبية (السرية ، والخطوات اللازم اتخاذها ، والتفتيش والقبض) وتطبيقاتها .

□ الظروف التى ينبغى بمقتضاها الإبلاغ عن الحوادث ، والمسؤوليات والإجراءات

المتعلقة بالإبلاغ عن الحوادث ، بما فى ذلك تحديد السلطات التى يتم الاتصال بها .

☐ إجراءات إخطار الآباء عند قيام شكوك فى تعاطى أبنائهم للمخدرات أو القبض عليهم متلبسين .

☐ إجراءات إخطار الشرطة .

- ● ● الحصول على مشورة قانونية لكفالة اتفاق جميع السياسات مع القوانين المعمول بها .
- ● ● حشد تأييد المجتمع المحلى لتلك السياسات ، وعقد اجتماعات علنية تناقش فيها الآراء وتحسم فيها الخلافات .

***** ***التوصية رقم ٧ : تطبيق السياسات الموضوعة لمكافحة تعاطى الكحول والمخدرات الأخرى بشكل منصف وثابت ، وكفالة التدابير الأمنية الواقية للقضاء على وجود المخدرات داخل مبانى المدرسة ، وأثناء أوقات الدراسة .***

وينبغى ضمان فهم كل شخص من المعنين بالمشكلة للسياسة والإجراءات التى ستتبع فى حالة ارتكاب مخالفة ، وإتاحة نسخ من سياسة المدرسة فى هذا الصدد لجميع الآباء والمدرسين والطلاب ، والدعاية لهذه السياسة فى كافة أرجاء المدرسة والمجتمع المحلى .

ويجب فرض تدابير أمنية صارمة لقطع سبل تسلل المتطفلين ، وحظر إتجار الطلاب فى المخدرات . وينبغى أن تتناسب السياسات الموضوعة مع حدة مشكلة المخدرات فى المدرسة ، وعلى سبيل المثال :

- **بوسع المسؤولين أن يطلبوا من الطلاب حمل بطاقات هوية مدرسية ، وأن يشرفوا على أحواش المدرسة وممراتها ، وأن يطلبوا العون من مسؤولى تطبيق القوانين المحليين ، ولاسيما فى المساعدة على مراقبة المناطق المحيطة بالمدرسة .**
- **وبوسع المسؤولين ، بالنسبة لمشكلات المخدرات الحادة ، أن يستخدموا موظفى أمن لكى يراقبوا عن كثب جميع أرجاء المدرسة والتى يعرف أنه يجرى فيها بيع وتعاطى المخدرات ، وأن يصدروا شارات هوية إلزامية لهيئة التدريس والطلاب ، وأن يطلبوا العون من الشرطة المحلية للمساعدة فى وقف بيع المخدرات ، وأن يضعوا – علاوة على القانون المعمول به – سياسة تسمح بعمليات التفتيش الدورية لخزانات الطلاب .**
- مراجعة ممارسات تطبيق القانون بشكل دورى لكفالة تطبيق الجزاءات بشكل موحد ومنصف .

- النظر فى تطبيق برنامج بديل للطلاب الذين أوقفوا عن الدراسة بسبب تعاطى المخدرات أو حيازتها . وقد استحدثت بعض المناطق برامج خارج نطاق المدرسة لمساعدة الطلاب الموقوفين على مواصلة تعليمهم فى بيئة أكثر إحكاما . ويجوز تقديم تلك البرامج أثناء النهار أو فى المساء ، ويمكن أن تقدم المشورة علاوة على البرامج الدراسية . وقد استخدمت مناطق أخرى بنجاح بديلا مؤقتا يجمع بين الإيقاف القصير الأجل داخل المدرسة مع اشتراط إجراء فحص لتعاطى المخدرات ، وبين المشاركة فى جماعات المساندة كشرط للعودة إلى الفصل .

□ □ أما فى مدرسة « فلوينج ويلز » الثانوية فى توكسون بولاية أريزونا .. فقد وجدت هناك سياسة حازمة لمكافحة حيازة المخدرات أو أدواتها ، ومجموعة فريدة من البرامج البديلة للطلاب الذين ينتهكون هذه السياسة . إذ يترتب على حيازة المخدرات أو أدواتها الإيقاف عن الدراسة لمدة تتراوح بين ٥ و ١٠ أيام يتم خلالها ترتيب إجراء تحقيق للبت فى حقيقة الأمور ، وتقرير الإجراء التأديبى . ويتولى التحقيق فى المسألة قاض محايد ، ويجوز أن يمثل محامى الطلاب المتهمين . وإذا ما ثبتت التهم فإن الطالب يوقف عن الدراسة لمدة فصل أو فصلين دراسيين .

وبدلاً من إبقاء الطالب خارج جدران المدرسة ، فإن مدرسة « فلوينج ويلز » تخيره بين الطرد والبقاء فى الفصل إذا ما امتثل للاشتراطات التالية :

- **يقضى ٥ أيام من الإيقاف داخل المدرسة .**
- **يؤدى ٢٠ ساعة من الخدمات المدرسية الاجتماعية .**
- **يشارك فى مجموعة من مجموعات المساندة .**
- **يجرى فحصين مختبرين سريين للبول يدفع الطالب نفقاتهما .**
- **يطلب مشورة من طبيب معالج .**

وعلاوة على الجزاءات المقررة للحيازة ، فإن الطلاب الذين يبيعون المخدرات يفصلون من المدرسة . والطلاب الذين يضبطون وهم تحت تأثير الكحول أو المخدرات الأخرى يوقفون عن الدراسة فورا ، ويطلب من آبائهم الاشتراك مع المدرسة فى علاج المشكلة .

التوصية رقم ٨ : تنفيذ مناهج دراسية شاملة للوقاية من المخدرات للطلاب من الحضانة حتى الصف الثانى عشر ، لتوعيتهم بأن تعاطى المخدرات خطأ وضار ، ومؤازرة ودعم المقاومة للمخدرات .

يتعين أن يكون للمنهج الدراسى النموذجى الأهداف الرئيسية التالية :

- التوعية بقيمة سلامة الصحة ، الجسدية والنفسية ، والمحافظة عليها .
- احترام القوانين واللوائح التى تحظر المخدرات .
- مقاومة الضغوط المتعلقة بتعاطى المخدرات .
- النهوض بالأنشطة الطلابية التى تعمل على القضاء على المخدرات وتوفر مسارات صحية لاهتمامات الطلاب .

وينبغى لهيئة التدريس ، عند وضعها برنامجا دراسيا ، أن تتخذ الخطوات التالية :

☐ تحديد محتوى المناهج الدراسية المناسب لمشكلة تعاطى المخدرات ومستويات الفصول .

☐ وضع المناهج الدراسية على أساس تفهم السبب الذى يجعل الأطفال يجربون المخدرات ، وذلك بغية تعليمهم الكيفية التى يقاومون بها الضغوط لتعاطى المخدرات .

☐ استعراض المواد القائمة من أجل التعرف على إمكانية مواءمتها . وتوفر المنظمات الوطنية وتلك التابعة للولايات – وبعض المكتبات العامة – التى لها اهتمام بمنع المخدرات ، قوائم بتلك المواد .

وينبغى لهيئة التدريس ، عند تنفيذها لبرنامج دراسى ما ، أن تتخذ الخطوات التالية :

☐ أن تشرك فيه الطلاب من جميع الصفوف . ذلك أن التوعية الفعالة عن المخدرات مسألة تراكمية .

☐ أن تدرج دروسا حول المخدرات فى حصص المواد الصحية ، وأن تعزز هذا المنهج الدراسى بالمواد المناسبة التى تقدم فى بعض الحصص مثل الدراسات الاجتماعية والعلوم .

☐ أن تنمى الخبرات الخاصة بمنع المخدرات من خلال التدريب . وينبغى أن يكون المدرسون على دراية كافية بشأن المخدرات ، وأن يكونوا ملتزمين شخصيا بمعارضة تعاطى المخدرات ، وأن تتوافر لهم مهارة إثارة حماس الطلاب للمشاركة فى الجهود المبذولة لمنع المخدرات .

<u>التوصية رقم ٩</u> : طلب المساندة والعون من المجتمع المحلى

لإنجاح سياسة المدرسة وبرنامجها لمكافحة المخدرات . ووضع ترتيبات تعاونية تمكن العاملين بالمدرسة ، والآباء ومجلس المدرسة ، ومسؤولى تطبيق القوانين ، والمنظمات العلاجية ، والجماعات الخاصة من العمل معاً لتوفير الموارد الضرورية .

ينبغى لمسؤولى المدرسة أن يدركوا بأنه ليس بوسعهم حل مشكلة المخدرات وحدهم . فهم فى حاجة إلى حشد مساندة المجتمع المحلى لجهودهم ، وذلك بإتخاذ الإجراءات التالية :

- **زيادة تفهم المجتمع للمشكلة** من خلال الاجتماعات والتغطية الإعلامية والبرامج التعليمية .
- **حشد تأييد عام للسياسة** : تنمية الاتفاق على أهداف سياسة المدرسة إزاء المخدرات بما فى ذلك الأهداف الخاصة بالوقاية وتطبيق القانون .
- **توعية المجتمع** بآثار مشكلة المخدرات ومداها .
- **تقوية الصلات مع هيئات تطبيق القوانين** من خلال إجراء مناقشات حول مشاكل المخدرات المتعلقة بالمدرسة بوجه خاص ، والسبل التى تستطيع أن تساعد بها تلك الهيئات فى التوعية بمخاطر المخدرات وفى تطبيق القوانين .
- **الاستعانة بالمهنيين المحليين** ، من قبيل الأطباء والصيادلة ، للاستفادة من خبراتهم عن سوء استعمال المخدرات بإلقاء محاضرات فى الفصول عن الموضوع .
- **تعبئة موارد الجماعات المحلية** ودوائر الأعمال المحلية لدعم البرنامج .

٣ - ماذا يمكن أن يفعله الطلاب ؟

- ☐ دراسة آثار تناول الكحول وتعاطى المخدرات الأخرى ، والأسباب التى تجعل المخدرات ضارة ، وسبل مقاومة الضغوط لتجربة المخدرات .
- ☐ استخدام وعى الطلاب وفهمهم للخطر الناجم عن الكحول والمخدرات الأخرى فى مساعدة الطلاب الآخرين على تجنبها ، وتشجيع الطلاب الآخرين على مقاومة المخدرات ، وإقناع أولئك الذين يتعاطونها بالتماس العون ، وإبلاغ الآباء ونظار المدارس عن أولئك الذين يبيعونها .

**** التوصية رقم ١٠ : دراسة آثار تناول الكحول وتعاطى***

المخدرات الأخرى ، والأسباب التى تجعل المخدرات ضارة ، وسبل مقاومة الضغوط لتجربة المخدرات .

ويمكن للطلاب أن يسلحوا أنفسهم بالمعرفة لمقاومة تعاطى المخدرات بالسبل التالية :

- دراسة آثار المخدرات ومخاطرها .
- دراسة أعراض تعاطى المخدرات ، وأسماء المنظمات والأفراد الذين يمكن أن يقدموا العون عندما يقع الأصدقاء أو أفراد من الأسرة فى مشكلات .
- دراسة الضغوط الداعية إلى تعاطى المخدرات وسبل التغلب عليها .
- معرفة لوائح المدرسة بشأن المخدرات وسبل إنجاح المدرسة فى هذا الشأن .
- معرفة إجراءات المدرسة للإبلاغ عن المخالفات المتعلقة بالمخدرات .
- معرفة القوانين والجزاءات المتعلقة بتعاطى المخدرات - على سبيل المثال ، ما يتعلق بقيادة سيارة تحت تأثير الكحول والمخدرات الأخرى - والإلمام بالكيفية التى تحمى بها القوانين الأفراد والمجتمع .
- تنمية المهارة فى الإفصاح عن معارضتهم للمخدرات ، وعزمهم على تجنب تعاطى المخدرات .

**** التوصية رقم ١١ : استخدام وعى الطلاب وفهمهم للخطر الناجم عن الكحول والمخدرات الأخرى فى مساعدة الطلاب الآخرين على تجنبها ، وتشجيع الطلاب الآخرين على مقاومة المخدرات ، وإقناع أولئك الذين يتعاطونها بالتماس العون ، وإبلاغ الآباء ونظار المدارس عن أولئك الذين يبيعونها .***

فعلى الرغم من أن الطلاب هم ضحايا تعاطى المخدرات فى المدارس بالدرجة الأولى ، فإنه لا يمكن وقف تعاطى المخدرات أو منعه ما لم يشارك الطلاب بفاعلية فى تلك الجهود .

ويستطيع الطلاب المساعدة فى مكافحة الكحول والمخدرات الأخرى بالسبل التالية :

- □ **المشاركة فى المناقشات** الجارية حول المدى الذى بلغته المشكلة فى مدارسهم .
- □ **تأييد سياسة المدرسة الحازمة** لمكافحة المخدرات وتطبيق اللوائح بصرامة .

☐ **ضرب مثل إيجابى للزملاء من الطلاب وإبداء مواقف علنية قوية ضد تعاطى المخدرات .**

☐ **توعية الطلاب الآخرين** ، ولا سيما الأصغر سنا منهم ، حول الآثار الضارة للمخدرات .

☐ **تشجيع آبائهم على الانضمام إلى جهود غيرهم من الآباء** لخلق بيئة خالية من المخدرات خارج المدرسة .

☐ **المشاركة بإيجابية** فى الجهود الرامية إلى إعلام المجتمع بمشكلة المخدرات .

☐ **الانضمام إلى ناد ما** أو غير ذلك من الأنشطة ، أو العمل على إنشاء مثل هذه النوادى والأنشطة ، بغية إيجاد سبل إيجابية وحيوية تتيح للشباب الاستمتاع بوقت فراغه بدون تناول الكحول والمخدرات الأخرى ، والعمل على وضع الجماعة تحت رعاية الكبار والدعاية لأنشطتها .

☐ **تشجيع الأصدقاء الذين يعانون من إحدى مشاكل المخدرات على التماس العون ، وإبلاغ الآباء وناظر المدرسة عن الأشخاص الذين يبيعون المخدرات .**

٤ – ماذا يمكن أن تفعله المجتمعات المحلية ؟

☐ مساعدة المدارس على مكافحة المخدرات بتزويدها بالخبرة والموارد المالية المتوافرة لدى الجماعات والهيئات المحلية .

☐ إشراك الهيئات المكلفة بتطبيق القوانين المحلية فى جميع أوجه الوقاية من المخدرات : التقييم وتطبيق القوانين والتوعية . وينبغى أن يكون للشرطة والمحاكم علاقات راسخة تماما مع المدارس .

**** التوصية رقم ١٢ : مساعدة المدارس على مكافحة المخدرات بتزويدها بالخبرة والموارد المالية المتوافرة لدى الجماعات والهيئات المحلية .***

☐ ☐ **يمكن للهيئات المكلفة بتطبيق القوانين والمحاكم القيام بالأعمال التالية :**

● إمداد المدارس بالمتطوعين لإلقاء محاضرات حول العواقب القانونية لتعاطى

الكحول والمخدرات الأخرى . ويمكن لضباط الشرطة أن يشجعوا الطلاب على التعاون معهم لوقف تعاطى المخدرات .

- الالتقاء مع مسؤولى المدارس لمناقشة مسألة تعاطى الكحول والمخدرات فى المدرسة ، وتبادل المعلومات عن مشكلة المخدرات خارج المدرسة ، ومساعدة مسؤولى المدرسة فى تحرياتهم .

□ □ **ويمكن لهيئات الخدمات الاجتماعية والصحية القيام بالأعمال التالية :**

□ إمداد المدارس بالمتطوعين لإلقاء محاضرات حول آثار المخدرات .

□ الالتقاء بالآباء لمناقشة أعراض تعاطى المخدرات وإعلامهم بالموارد الاستشارية .

□ إمداد المدارس بالأخصائيين الصحيين لفحص الطلاب الذين يحتمل تعاطيهم للمخدرات .

□ إمداد المدارس بالمرشحين للعمل فى برامج العلاج المحلية للطلاب المتعاطين للمخدرات .

□ إنشاء وإدارة جماعات استشارية وجماعات للمساندة للطلاب فيما يتعلق بالمخدرات .

□ □ **ويمكن لقادة دوائر الأعمال القيام بالأعمال التالية :**

- عقد ندوات فى المدارس عن تأثير تعاطى الكحول وغيره من المخدرات على العمالة .
- توفير الحوافز للطلاب الذين يشتركون فى برامج الوقاية من المخدرات والحياة بدون مخدرات .
- مساعدة المدارس فى الحصول على مواد دراسية لبرنامجها المتعلق بالوقاية من المخدرات .
- الإشراف على أنشطة الشباب المتحررة من المخدرات .

□ □ **ويمكن لمجموعات الآباء أن تقوم بما يلى :**

- تعبئة الآخرين من خلال المناقشات غير الرسمية ، والجولات المنزلية ، والاجتماعات المدرسية لكفالة تلقى الطلاب رسالة مناهضة للمخدرات فى المنزل والمدرسة والمجتمع .
- المساهمة بالمتطوعين لرعاية الحفلات الطلابية وغيرها من الأنشطة .

□ □ **ويمكن لوسائل الإعلام المطبوعة والمذاعة ، مثل التليفزيون ومحطات الإذاعة ، القيام بالأعمال التالية :**

- توعية المجتمع بشأن طبيعة مشكلة تعاطى المخدرات فى المدارس .
- الدعاية للجهود المدرسية لمكافحة المشكلة .

**** التوصية رقم ١٣ : إشراك الهيئات المكلفة بتطبيق القوانين المحلية فى جميع أوجه الوقاية من المخدرات : التقييم وتطبيق القوانين والتوعية . وينبغى أن يكون للشرطة والمحاكم علاقات راسخة تماما مع المدارس .***

□ **ويمكن للجماعات المحلية القيام بالأعمال التالية :**

- مساندة مسؤولى المدارس الذين يتخذون مواقف قوية ضد تعاطى الكحول والمخدرات الأخرى .
- تأييد سياسات الولاية والمحليات لإبعاد المخدرات وأدوات تعاطيها عن متناول تلاميذ المدارس .
- تجميع توافق عام فى الآراء داخل المجتمع المحلى محبذ لتوقيع جزاءات قوية على الأشخاص المدانين ببيع المخدرات ، ولا سيما على الكبار الذين يبيعونها للأطفال .
- تشجيع البرامج الرامية إلى توفير العلاج للأحداث المخالفين للمرة الأولى ، وإلى الإبقاء فى الوقت نفسه على الجزاءات القاسية لمعتادى الإجرام وبائعى المخدرات .

□ □ **ويمكن للهيئات المكلفة بتطبيق القوانين القيام بالأعمال التالية بالتعاون مع المدارس :**

- تحديد الإجراءات التى ستتبعها كل منها فى الحالات المتعلقة بالمخدرات فى المدارس .
- توفير الخبراء للمشاركة فى أنشطة الوقاية من مرحلة الحضانة حتى الصف الثانى عشر .
- تأمين المناطق المحيطة بالمدارس والتأكد من وقف بيع المخدرات وتعاطيها .
- توفير المشورة والأفراد للمساعدة على تحسين الأمن فى المدارس أو المبانى المدرسية .

□ □ وقد زرت مدرسة « بليزانتون » الابتدائية الأمريكية الواقعة فى منطقة ريفية من ولاية تكساس على بعد نحو ٣٠ ميلا جنوب سان أنطونيو ، حيث يوجد حوالى ٦٣٠ طالبا فى الصفوف الثالث والرابع والخامس ، وثمانية وأربعون فى المائة من الطلاب من أصول أسبانية ، وأربعة وأربعون فى المائة منهم ينتمون إلى أسر منخفضة الدخل . وقد أعدت « بليزانتون » برنامجا صارما لمكافحة المخدرات منذ ثلاث سنوات مضت ، واستجابت لأوجه القلق من تصاعد تعاطى الطلاب للمخدرات .

وتغطى سياسة المدرسة فى مكافحتها للإدمان حالات تعاطى منتجات التبغ أو بيعها ، وكذلك الكحول والمخدرات الأخرى ، وتنص على فصل الطلاب الذين ينتهكون هذه السياسة . ويجرى تدريب المدرسين على برامج مكافحة المخدرات التى تتبع فى فصول الدراسة ، ويشاركون فى دورات تدريبية سنوية أثناء العمل تدور حول خطة المدرسة لفرض الانضباط . ويسلم للآباء نسخة من سياسة المدرسة إزاء المخدرات عند تسجيلهم لأبنائهم فى المدرسة ، ويدعون إلى حضور اجتماع خاص يجرى شرحها فيه .

ولا يسمح للطلاب بمغادرة مبانى المدرسة خلال فترة الغداء ما لم يكونوا بصحبة آبائهم . وعلاوة على ذلك ، يقوم مشرفون من الكبار تم تدريبهم على اكتشاف علامات تعاطى المخدرات بمراقبة جميع الأنشطة المدرسية .

ولقد كانت مشاركة المجتمع فى جهود مكافحة المخدرات سمة هامة فى برنامج « بليزانتون » . وقد تبرعت أكثر من ٥٠ دائرة من دوائر الأعمال والتنظيمات المحلية بأموال لشراء المواد الخاصة بالتوعية بالمخدرات لاستعمالها فى فصول المدرسة . وعلاوة على ذلك ، وجهت الدعوة إلى ضباط شرطة ، ومحامين ورياضيين محترفين ، ورجال دين للتحدث إلى الطلاب كجزء من أنشطة الوقاية من المخدرات .

لعل أحد الشواهد على نجاح المدرسة فى كبح تعاطى الطلاب للمخدرات فى المنطقة ، هو الانخفاض فى حالات الفصل المتصلة بالمخدرات من ١٠ حالات أثناء العام الدراسى ١٩٨٦ - ١٩٨٧ إلى لا شىء خلال العام الدراسى التالى .

الفصل الثامن

خطة عمل قومية للقضاء على الأخطبوط فى عقر داره





اعترفت الحكومة الأمريكية بأن مشكلة المخدرات أصبحت أكثر خطورة من أى وقت مضى فى تاريخ البلاد . ويعتقد كثيرون أنها لن تستطيع أن تتخلص من هذا التهديد المفزع لمجتمعها بكل تفرعاته إلى أن يختفى الطلب على المخدرات . فعندما لا تكون هناك أسواق مربحة للمخدرات ستختفى المخدرات . وتستند هذه الاستراتيجية إلى مبدأ إنسانى بسيط جدا ، ويمكن رؤية مظاهره فى كل مكان تقريبا . وكل ما يتعين عمله هو إثارة هذا المبدأ القوى الذى يوجد بدرجة ما لدى الجميع ، ويتعين توجيهه بصورة طيبة بحيث تتلاشى مشكلة المخدرات خلال عامين . إن الأمة الناهضة ذات القيادة القوية يمكن أن تحقق انتصارات ضخمة ، وغالبية المواطنين يعرفون أن وباء المخدرات الخطير يحوّم فوق الجميع ، وأن المخدرات تسبب ضررا كبيرا للأفراد والمجتمع . وإذا كان الأمر كذلك ، فإن الخطوة الأولى – وهى خطوة كبيرة جدا – تكون قد اتخذت . إذ ليس هناك من يرغب فى بدء عمل ما دون أن يكون هناك غرض واضح له – وفى هذه الحالة ، هو استئصال المخدرات من المجتمع .

إن المبدأ الذى يكمن وراء ذلك هو **إيثار الغير** ، أى رغبة كل فرد فى مساعدة الآخرين الذين يتعرضون للأخطار . ويعتقد علماء سلوك الأحياء أن هذه الرغبة حتمية بيولوجية . ولا يهم ما هو مصدر هذه الخاصية البشرية ، **إذ أن الحقيقة الواقعة هى أن غالبية الناس سوف يهرعون لمساعدة أى شخص يكون فى محنة ، ولاسيما لو كان ذلك الشخص محبوبا ، أو على الأقل يتسم بالأهمية لهم – شخص يربطه بهم نوع ما من الوشائج العاطفية .**

من يمد يد المساعدة ؟ :

ويمكن إحلال شخص أو أشخاص ممن لا يتعاطون المخدرات محل الوالدين ، وإحلال أحد متعاطى المخدرات (شاب) محل الابن . ولو وجدت رابطة بين من لا يتعاطى المخدرات وبين متعاطى المخدرات ، فإن كل ما يتبقى عمله هو إثارة غريزة إيثار الغير فى الشخص غير المتعاطى ، أى الرغبة فى مساعدة شخص ما يحتاج إلى

المساعدة وتوجيهها ، أو جعلها تستهدف متعاطى المخدرات . ولو حدث ذلك ، سيكون غير المتعاطى للمخدرات قد اضطلع تلقائيا بدرجة ما من المسؤولية نحو متعاطى المخدرات . **وكثيرا ما نشهد الآن موقفا يتحمل فيه شخص ما يتمتع بقوة أكبر (من حيث ما يتعلق بتعاطى المخدرات) المسؤولية عن شخص أضعف . الأقوى يساعد الأضعف ، والأكثر حظا يساعد الأقل حظا – الوالد لأجل الابن ، الطبيب لأجل المريض ، والمدرس لأجل الطالب – على سبيل المثال .**

إنه ليس ثقيلا .. إنه شقيقى ! :

وهناك مثال آخر لهذا المبدأ الذى يحرك العواطف بقوة هو أن الرجال فى ميدان المعركة يهرعون بكل الرضا ، وغالبا دون النظر إلى سلامتهم الشخصية ، إلى إنقاذ الرفقاء المصابين . إن بعض التعبيرات ذات الأهمية البالغة لأفضل ما فى الروح البشرية قد ظهرت فى ظل هذه الظروف اليائسة من خلال هذه الأعمال البطولية الإيثارية . **ويتم التعبير عن ذلك بطريقة رائعة فى تمثال قائم بمدينة بويز "Boys" . والتمثال هو عبارة عن فتى يحمل فتى آخر . وتقول العبارة الموجزة المعروفة تحت هذا التمثال : « إنه ليس ثقيلا .. إنه شقيقى » . ويمكن الاستشهاد بأمثلة لا حصر لها لأناس يساعدون الآخرين دون توقع مكافآت مالية أو غيرها من المكافآت ، بل لمجرد وجود قوة داخلية دفعتهم إلى التدخل والمساعدة .**

الأدميرالات والجنرالات المدمنون ! :

ومنذ بضع سنوات مضت استدعت قيادة القوات البحرية خبيرا لمناقشته فى الحل الممكن لمشكلة المخدرات فى فرق الأساطيل البحرية ومشاة البحرية . وأجريت ثلاث دراسات مستقلة تستند إلى استبيانات . **وبينت هذه الدراسات أن ٤٧ فى المائة تقريبا من الرتب الخمس الأولى فى القائمة فى فرق الأساطيل ومشاة البحرية تستعمل نوعا ما من المخدرات ، وغالبا الماريجوانا** . ولقد كانت هناك برامج متعلقة بالمخدرات إلا أنها لم تكن فعالة . وكان رد الخبير كما يلى :

> **إن الجانب الأول هو توعية جميع كبار الضباط – الأدميرالات والجنرالات – بالآثار البالغة الضرر للمخدرات ، وبذلك يتزايد إحساسهم بالمسؤولية عن هذه المشكلة** . وقد تم تنفيذ هذا بنجاح ، وأصبح أولئك الذين

يتولون السلطة ، بدءا من رئيس العمليات وقائد الفرق البحرية ، ونزولا إلى صغار الضباط ، يدركون أنهم ليسوا مسؤولين فقط عن مهامهم العسكرية ، ولكن أيضا عن تخليص قواتهم من المخدرات - وهو تحد خطير .

وكان الجانب الثانى من الاستراتيجية التى اقترحت هو تعليم جميع ملاحى السفن كيف يقدمون المساعدة ، ثم حفز غير المتعاطين للمخدرات على المساعدة فى حل المشكلة . وكان الهدف من هذه المهمة هو إثارة غريزة إيثار الغير لدى غير المتعاطين وتوجيهها نحو أصدقائهم وزملائهم البحارة ... الخ الذين يقيمون معهم روابط عاطفية ، وإقناعهم بممارسة ضغط على متعاطى المخدرات من أجل الإقلاع عنها . وقد اتضح لكبار الضباط وللألوف من الضباط الآخرين وضباط الصف ، **أن متعاطى المخدرات هو فى حقيقة الأمر شخص جريح ، مثل رجل فى ميدان القتال يحتاج إلى إنقاذ** . وسرعان ما تَفهّم كل منهم هذا التشبيه . وقد قام رئيس العمليات بإنتاج شريط فيديو تم توزيعه على جميع السفن والمحطات ، وجه فيه خطابا مثيرا عن ضرورة القضاء على مشكلة المخدرات . وقد ذكّر جميع ملاحى السفن أنهم يخاطرون بحياتهم بكل الرضا لإنقاذ زميل بحار جريح ، وبذلك فقد قدم الحافز والتوجيه لمن لا يتعاطون المخدرات بأن يقنعوا المتعاطين بالإقلاع عنها . وقد وجه قائد فرق مشاة البحرية رسالة مماثلة .

وفى حين أنه من الصعب الحصول على بيانات علمية حاسمة ، إلا أن هناك من الأدلة ما يوحى بأن هذه الاستراتيجية قد لعبت دورا هاما فى تقليل تعاطى المخدرات فى هاتين القوتين العسكريتين : الأساطيل البحرية ، ومشاة البحرية .

وكان كل المطلوب من القيادة هو حفز غير المتعاطين للعمل من أجل زملائهم وأصدقائهم من الملاحين الذين يتعاطون المخدرات . وهنا أيضا اضطلع شخص ما بالمسؤولية عن شخص آخر يعانى من استعباد المخدرات .

كذلك ، اضطلع كبار الضباط بمسؤولية أكبر تمثلت فى تغيير السياسات على مدى التسلسل القيادى . فقد عملوا على توزيع المواد التعليمية على نطاق أوسع . وأصبح من السهل على أى فرد يريد العلاج فى واحد من مراكز العلاج من المخدرات التابعة للأسطول أن يتقدم للحصول على ذلك دون أن تتعرض حياته العملية للخطر . **وتم فصل الضباط ذوى الرتب - الذين عُرف عنهم أنهم من متعاطى المخدرات - من الخدمة العسكرية فوراً ، مثلما حدث مع بعض كبار ضباط الصف . أما المجندون الذين كان يُقبض عليهم متلبسين ، فكانوا يعطون فرصة أخرى فى غالبية الأحوال . وتم استخدام الكلاب للتفتيش عن المخدرات ، وبدأت عمليات اختبار البول .**

اما المبدان اللذان يتعين ملاحظتهما فهما **إيثار الغير والمسؤولية** . وقد تم التشديد على المسؤولية المباشرة ، وشكل الإيثار الذى لا يرتبط بشخص معين على مدى التسلسل القيادى . وكانت المسؤولية الشاملة ، وروح إيثار الغير موجودتين فيما بين الملاحين والقوات البحرية . ولم يعد سرا من منهم يتعاطى المخدرات ،وكان كل المطلوب هو الكشف عن هذه الغريزة القوية فى نفوس غير المتعاطين للمخدرات وتوجيهها نحو من يحتاجون إليها بشدة - نحو متعاطى المخدرات .

وخلال عام واحد ، هبط معدل تعاطى المخدرات فى هاتين القوتين العسكريتين إلى أقل من ٢٠ فى المائة ، ويعتقد أنها وصلت فى الوقت الحاضر إلى أقل من عشرة فى المائة . وهناك سفن خالية تماما من المخدرات .

حركة شاملة للمجتمع كله :

أما بالنسبة للبلد كله ، فإنه يتألف من عدد ضخم من المنظمات ، وتشمل أغراضها وأحجامها مدى واسعا من الاتجاهات . **وهناك منظمات مقيدة العضوية تماما ، وأخرى أقل تقييدا . وبعض هذه المنظمات لديه إدارة قوية ، والبعض الآخر أقل كفاءة من الناحية الإدارية . وتتدرج الأعمال التجارية من المؤسسات العملاقة إلى الشركات الصغيرة ، إلاّ أن جميع المنظمات والأقسام الفرعية لها لديها قيادة ، مثل ما لفرق الأساطيل والمشاة البحرية من تسلسل قيادى .**

ومن الممكن تماما ، عن طريق قيادة ملهمة ، حفز قادة المؤسسات والمنظمات فى هذا البلد إلى حالة الأهبة والاستعداد من أجل النهوض بالمسؤولية عن القضاء على المخدرات فى منظماتهم . ويحدث هذا بالفعل بطبيعة الحال بدرجة ما فى بعض الشركات عن طريق اختبارات البول ، والتهديد بإنهاء عقد العمل ..

إن المطلوب هو التعبئة الشاملة لغير متعاطى المخدرات بهدف حملهم على ممارسة ضغط على نظرائهم - الأصدقاء ، الأقارب ، وأقرانهم فى العمل - الذين تجمعهم بهم رابطة ما ، وذلك من أجل إقناعهم بالإقلاع عن تعاطى المخدرات . وهذا النوع من الضغط يكتسب قوة دفع فيما بين غير المدخنين للتبغ وغيرهم من المدخنين له . وتنبعث هذه الجهود عموما من **الاهتمام بالذات** وليس بإيثار الغير . وليس هناك أى ضرر من مثل هذا الباعث . كذلك يمكن استخدام الضغط من قبل غير المتعاطين على متعاطى المخدرات انطلاقا من الاهتمام بالذات ، لأن واقع الحال يقول إن متعاطى المخدرات فى مكان العمل ، وفى المهن المختلفة يزيدون من أخطار الحوادث التى يتعرض لها كل شخص ، بما فى ذلك هم

انفسهم . وقد تم توضيح هذه النقطة بشكل عارض للملاحين والبحارة ، ولاشك أنها أسهمت فى تزايد إحساسهم بالمسؤولية والإجراءات التى اتخذوها .

واقتراح مشروع على الصعيد القومى يكون الهدف منه هو القضاء على سوق المخدرات ليس فكرة وهمية ، أو حلما خياليا . إن حرم الرئيس السابق ريجان كانت تساعد فى الجهود التعليمية الملهمة عن طريق عملها مع مجموعات الآباء وغيرها من المجموعات . وقد كثف ريجان ، بطبيعة الحال ، الجهود من أجل وقف استيراد وتوزيع المخدرات ، إلا أن هذه الجهود غير كافية ، ولا يمكن أن تحقق نجاحا كاملا . إن المسؤولين يريدون شن حرب على المخدرات ، إلا أن ذلك لم يترجم إلى عمل ملموس . إن البلاد فى حاجة إلى إنتفاضة شاملة من الناس ، وبعدها فقط تصبح قادرة على شن هذه الحرب والانتصار فيها .

ويستطيع رئيس الجمهورية وحده أن يشرع بفعالية فى اتخاذ هذا الإجراء عن طريق حشد « جميع الناس » . ويستطيع أن يوحى إلى قيادات ومديرى جميع المنظمات الأمريكية ، على اختلافها ، بأن يتخذوا الخطوات التى استهلها قادة فرق الأسطول ومشاة البحرية ، ثم يوجه هو وقيادات المنظمات نداء إلى متعاطى المخدرات بأن يقلعوا عن عادتهم المميتة . وسوف يستجيب بعض الناس ، ولكنهم القلة . وعليه بعد ذلك أن يتجه هو والقيادات إلى الناس يستنهضون هممهم للعمل ، بإيقاظ غريزة إيثار الغير - حبهم وعنايتهم ورغبتهم فى مساعدة الآخرين - وتوجيهها نحو متعاطى المخدرات الذين يجمعهم رباط معهم ، وإقناعهم بالإقلاع عن تعاطى المخدرات . وعليه أيضا أن يستنهض الاهتمام بالذات فى غير المتعاطين ، لأن من شأن ذلك إضافة قوة دفع إلى إجراءاتهم .

وعندما تبدأ هذه الحملة ، يتعين على قيادات ومديرى منظمات الدولة أن يعملوا على استمرار هذه المهمة بين غير المتعاطين ، وأن يبقوا عليها نشيطة وفعالة عن طريق إدارتهم إلى أن يتم القضاء كلية على وباء المخدرات .

وسوف يولول من يدعون أنهم أنصار الحرية المدنية بالصراخ عاليا إزاء الاعتداء على الخصوصية وانتهاك حقوق الإنسان . ولم يحدث أبدا أن وجد شخص يمتنع عن الإعراب عن الامتنان مقابل المساعدة التى تلقاها ، حتى ولو كان قد احتج على ذلك فى بادىء الأمر .

إن تعاطى المخدرات يخلق المرض . ولا يرى المعتلون الحياة بصورة واضحة . وهم يفقدون رؤية آفاق المستقبل ، ولهذا السبب يحتجون بصوت

عال عندما تقدم لهم المساعدة . إن الإدمان هو نوع من أشد أنواع البلاء صعوبة التى تلحق ضررا بالبشرية . وعندما يتحرر الجميع من القيود والآثار المدمرة - والمدمرة ذاتيا - لإدمانهم ، سيشعرون بالامتنان البالغ للمساعدة التى تلقوها .

ليس هناك أى شك فى إمكانية الانتصار فى الحرب ضد المخدرات . ولابد للجهود الحالية التى تبذل من أجل وقف توزيع المخدرات أن تستمر . وسيجىء اليوم الذى ستستخدم فيه القوات المسلحة استخداما كبيرا من أجل تحقيق هذا الغرض . ولابد من تكثيف الجهود التعليمية ، لأن تحصيل الحقائق عن المخدرات ، برغم كل شىء ، هو الذى يوفر المبرر لكل الجهود الأخرى . وتستطيع غريزتا إيثار الغير ، والمحافظة على الذات أن توفرا الحل لهذا الوباء المرعب الذى يهدد بتدمير المجتمع .

خاتمـــــة

التجربـــة والخــــلاص

هكذا عشت التجربة الأمريكية مع الإدمان والمدمنين ..

مع هذا الأخطبوط الذى يقتل فى غير رحمة شباب الأمة .. ويسحب من صدره أنفاس الحياة ويحوله إلى حطام تذروه الرياح ..

هذه هى خلاصة قراءاتى فى الكتب والدراسات والأبحاث التى سهر عليها الباحثون والمؤلفون ، وأساتذة الجامعات وكبار الأطباء النفسيين الذين عاشوا سنوات طويلة داخل بؤرة الإدمان ، والتقوا بآلاف من المدمنين ، وعالجوا آلافا منهم ، بعضهم كتبت له النجاة والبعض الآخر تحول إلى حطام إنسان ، أو ذهب عن دنيانا بالمـوت أو بالانتحار ..

وهذا ما انتهت إليه مدارس العلاج المختلفة فى الإدمان ، وما أكثرها فى الولايات المتحدة الأمريكية . وقد قدمت عرضا لتجاربها هنا تفصيلا ..

هذه هى الحال داخل المدارس الأمريكية التى انتشر الإدمان بين تلاميذها وتلميذاتها إلى الدرجة التى توضح الإحصاءات فيها أنه من بين كل عشرة تلاميذ فى المدارس الأمريكية يوجد تلميذ مدمن للهيروين والكوكايين – قطبا السموم البيضاء فى العالم الآن !

ولست هنا بالطبع مجرد ناقل لتجربة أمريكية فى القضاء على هذا الوباء اللعين الذى يحمل اسم الإدمان ..

ولكنى بالقطع أقدم آخر ما وصل إليه العقل البشرى داخل أكثر البلاد تطورا وتقدما وعلما والتزاما ، فى حقل محاربة المخدرات وقطع دابر الإدمان ، قبل أن يكبر وينمو ويلدغ الجميع بنابه الأزرق فى مقتل !

والتجربة الأمريكية فى مواجهة الإدمان كلفت الخزانة الأمريكية حتى الآن نحو ١٠٠ مليار دولار . وتكلفها كل سنة نحو ٦ مليارات دولار ، بخلاف خسارتها فى شبابها وفى ثروتها التى تبدد فى شراء هذه السموم البيضاء ..

ومن المؤكد أنها تجربة غنية بالأفكار والخطط والبرامج والوقاية والعلاج ..

والذى نريده هنا يكفى أن نلخصه فى النقاط التالية :

١ - أن ندرس كل أسباب الإدمان ، دوافعه ، وأين تنبت جذوره ؟ وكيف تنمو ؟ وفى أى تربة تكبر ؟ ونحاول أن نطبق كل ما عرفناه على البيئة المصرية ، وإن كانت مختلفة ، ولكن المخدر هو المخدر والإدمان هو الإدمان ، والشباب هم الشباب فى أى مكان وأى زمان !

٢ - أن ننقل هذه التجارب الرائدة فى مجال الإدمان إلى مستشفياتنا ومراكز علاج الإدمان عندنا ، وإذا لم تكن لدينا مراكز علاجية على نفس المستوى نقيمها ونشيدها ، فالقضية هى قضية إنقاذ جيل بأكمله قبل أن ينتهى ويتبخر فى الهواء ..

٣ - أن نهتم أكثر بما يجرى داخل مدارسنا ومعاهدنا وجامعاتنا بعد أن اتضح - كما سلف القول - أن نحو ١٧ ٪ من شبابنا الجامعى قد جرب المخدرات وانخرط فى سلك إدمانها ..

٤ - أن يهتم البيت المصرى بأبنائه ، وأن يراقبهم دون أن يشعروا أنهم تحت أعين رقابة دائمة . ولكن لا بد أن يستيقظ الآباء وتفتح الأمهات عيونهن عن آخرها ، حتى لا نفيق ولا نصحوا إلاّ بعد أن تقع الفأس فى الرأس ، وساعتها لا ينفع ندم ولا بكاء .

٥ - على المدرسة والمعهد والجامعة واجب كبير فى رعاية أولادنا وبناتنا ، فأعين المدرسين والأساتذة ونظار المدارس ، وعمداء الكليات أكثر رؤية لما يجرى داخل الساحة الدراسية من أشياء بعيدة كل البعد عن العملية التعليمية ، بل إن بيع المخدرات نفسه يتم داخل المدارس وفى الحرم الجامعى نفسه !

٦ - كل أجهزة الدولة مسؤولة عن رقابة تسلل الإدمان إلى بلادنا : وزارة الداخلية - عيون مصر على الداخل والخارج - القوات المسلحة الساهرة على حدودنا ومياهنا الإقليمية ، وزارة الصحة بامكانياتها فى الوقاية والعلاج ، وزارة الشؤون الاجتماعية بمؤسساتها للرعاية والمتابعة ، وزارة الأوقاف بالدعاة والأئمة فى المساجد ودور العبادة ، الأزهر الشريف ودور رجاله وعلمائه محفوظ وله مكانته فى كل القلوب وكل النفوس ، وزارة التعليم بمدارسها وجامعاتها ورجالها الأفاضل فى العلم والتربية ، جهاز الشباب والرياضة ، الأندية الرياضية والاجتماعية ، مراكز البحوث العلمية والاجتماعية ، مراكز الأبحاث

المصرية ، جمعيات الأطفال وجمعيات الرعاية المتكاملة - كلها لا بد أن تشارك فى عمل قومى . وليكن مجلسا قوميا أعلى لمحاربة الإدمان برئاسة الرئيس حسنى مبارك بنفسه حتى يثمر وينتج ويؤتى حصاده .

٧ - أن تتحرك القوانين لتساعد عملية محاربة الإدمان وتجار السموم البيضاء والسوداء . فالمهرب والتاجر جزاؤهما الإعدام بلا رحمة ولا شفقة حتى نطهر البلاد من شرورهما ودنسهما . وإذا صدرت أحكام بالإعدام فإنها تنفذ ، ولا أن تنتظر أعواما وأعواما .

□ □ □

إن التجربة الأمريكية ، وهى أكثر تجارب الأمم غوصاً فى بحر الإدمان الذى بلا قرار - كما عشتها وكما عشتم معى فصولها وأبعادها من خلال فصول هذا الكتاب - لا يمكن أبدا أن تعبر حياتنا هكذا ، بل لا بد وأن نستثمرها ونأخذ منها ما يصلح لنا ، ونتعلم منها وندرس ونفهم لكى ننقذ هذا الجيل المصرى ، قبل أن يتم تدميره من الداخل ، ونبعد عن حياتنا شبح الإدمان الذى يظللنا بجناحيه السوداوين ..

« اللهم إنى قد بلغت .. اللهم فاشهد » ...

إبراهيم نافع

رقم الايداع بدار الكتب

٢٦٨٨ / ٩١

مطابـــع الأهــرام التجارية ــ قليوب ــ مصــــر

فى بيتنا مدمن

كيف نمنع الكارثة؟

من المؤكد أن الادمان قد تحول إلى كارثة حقيقية تؤرق مضجع العالم كله .. والأمر المثير للفزع والخوف أننا لسنا بعيدين أبدا عن أذرع هذا الأخطبوط المدمر للانسان .. وآخر الدراسات تقول أن نحو ١٧ ٪ من شباب جامعاتنا سقطوا فى حفرة الإدمان .

وإذا كان هذا هو حالنا ، فان شعبا مثل الشعب الأمريكى يعيش مأساة حقيقية بسبب الإدمان الذى لم يرحم ليس فقط شبابه ، بل تسلل إلى أطفاله الصغار الذين أصبحوا يتعاطون المخدرات من سن التاسعة ، بينما ينفق المدمنون الأمريكيون كل طلعة شمس على الهيروين وحده ١٠٠ مليون دولار .

وهذا الكتاب يعرض أبعاد هذه المأساة من كل جوانبها العلمية والاجتماعية معززة بالحقائق والأرقام والزيارات الميدانية لمراكز علاج المدمنين فى مدن الولايات المتحدة الأمريكية ، كما يضع مخططا شاملا للتصدى لها بحرب قومية شاملة شارك فيها الجميع : المجتمع والدولة والمدرسة والأسرة كلها .

وهو فى هذا استمرار للمسيرة التى بدأها الكاتب الصحفى ابراهيم نافع فى مواجهة هذه الكارثة التى حلت بنا وبالعالم كله ، والتى نذر لها كثيرا من جهده ووقته ، وكان كتابه الأول « كارثة الادمان » علامة طريق فى هذا الاتجاه .

الناشر

الأهرام
مركز الأهرام للترجمة والنشر

التوزيع فى الداخل والخارج : وكالة الأهرام للتوزيع
ش الجلاء ـ القاهرة

مطابع الأهرام التجارية ـ قليوب ـ مصر